

INVERSIONES

RECURSOS PARA ALCANZAR EL SUEÑO AMERICANO

Formulario de Información sobre el Participante Programa de Educación en Inversiones

Nombre del Participante: Nombre _____
Apellidos _____

Dirección:

Calle: _____
Ciudad: _____
Estado: _____
Condado: _____
Código Postal: _____

Números telefónicos:

Residencia: _____
Trabajo: _____
Fax: _____
Celular: _____

Dirección de E-mail: _____

Edad: _____

Sexo: ___ Femenino ___ Masculino

Estado Civil: ___ Soltero(a)
___ Casado (a)
___ Separado (a)
___ Divorciado (a)

Etnicidad:

___ Blanco
___ Africano Americano/Negro
___ Nativo Americano
___ Asiático
___ Isleño del Pacífico
___ Otro

Origen Nacional

- Puertorriqueño
- Cubano
- Dominicano
- Nicaragüense
- Colombiano
- Venezolano
- Mexicano
- Haitiano
- Otro

Ciudadano de los USA: Si
 No

Estatus inmigratorio

- N/A
- Residente Permanente
- Visa de Estudiante o Turista
- Refugiado Político
- Permiso de Empleo
- Otro

¿Es usted veterano? Si No

Información Financiera

- ¿Posee una cuenta de ahorros? Si:
No:
- ¿Posee una cuenta de cheques? Si:
No:
- ¿Posee un seguro de vida? Si:
No:
- ¿Posee acciones o bonos? Si:
No:
- ¿Tiene una cuenta de retiro? Si:
No:

Quando usted estima comenzara

- 0-6 meses
- 6 meses a 1 año
- 1 año o más

Fecha de toma de información _____
 Lugar _____