



2027 Registro

Guest # _____
ReReg ☐
New ☐

As informações contidas neste formulário são apenas para uso interno e não serão compartilhadas.

Primeiro nome:

Sobrenome:

Endereço:

Aniversario:

Número de telefone:

Text?

Você está inscrito no SNAP?

Endereço de e-mail:

Como você chega à despensa (caminhando, de ônibus, de carro etc.)

Outras pessoas em sua casa:

Primeiro e último nome	Aniversário	Gênero:	Relação (filho, cônjuge, etc.)	Permitir fazer compras?

Quantas pessoas estão em sua casa:

Deficientes:

Desempregados:

Veteranos:

Aposentado:

Idioma principal:

Etnia:

Asiático

Negro/Afro-americano

Caucasiano

Hispanico ou latino

Português

Outro (especificar):

Assinando isso você reconhece de Diretrizes e Políticas.

Assinatura: _____ Data de Assinatura: _____

Office Use Only (Uso exclusivo interno):

Address Verified: Yes No Document: _____

Oasis Date: _____ By: _____

☐ Weekly Shopper ☐ Other: _____

Approved by: _____

Referring Agency Documentation attached: Yes No