

Good Shepherd Fund

A SECURED ALLIANCE AFFILIATE

TO SUBMIT THIS FORM

FAX: 215-358-2291

EMAIL: email@GoodShepherdFund.org

MAIL: 10439 S 51st St. STE 225, Phoenix, AZ 85044

PHONE: 833-403-1198

ESTE FORMULARIO DEBE USARSE PARA PAGAR UNA FACTURA

FECHA: _____ NUMERO DE CUENTA: _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (*letra de molde*): _____

NUMERO DE TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

Firma del beneficiario | POA | Administrador o Albacea:

MOTIVO DE LA FACTURA O SERVICIO (*cable, teléfono, médico, etc.*): _____

CANTIDAD: \$ _____

EL NUMERO DE LA CUENTA: # _____

CUENTA PIN (*personal identification number*): # _____

NOMBRE DEL LAS EMPRESA O VENDEDOR: _____

DIRECCIÓN: _____

CORREO DIRECCIÓN (*si es diferente de nombre de vendedor*): _____

DIRECCIÓN: _____

- **Una copiar del cuento o factura es necesario.**
- **Requisito:** Para las facturas de tarjetas de crédito, incluya el estado de cuenta detallado y los recibos detallados originales.
- Si pagan para servicios, por favor incluya el SSN del proveedor de servicios: _____

ADDITIONAL INFORMATION:

PLEASE ALLOW 5-8 BUSINESS DAYS FOR PROCESSING. INCOMPLETE FORMS WILL BE RETURNED.

FORMS ARE AVAILABLE ON OUR WEBSITE IN THE RESOURCE LIBRARY.

GOODSHEPHERDFUND.ORG