



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE PAGO DEL HCVP**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del arrendador \_\_\_\_\_

Nombre del inquilino \_\_\_\_\_

Dirección de la unidad \_\_\_\_\_

Número de contacto \_\_\_\_\_

A quien corresponda:

Suspenda el pago de los siguientes cheques:

Fecha del cheque	Número del cheque	Monto
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

No he recibido estos cheques por el siguiente motivo:

\_\_\_ Perdido en el correo

\_\_\_ Dirección incorrecta

\_\_\_ Otros (explique)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Personal del HCVP: \_\_\_\_\_