

## Districto Hospitalario del Condado de Harris Forma De Verificación de Rentero

*Este es un documento Oficial de Gobierno. Es una ofensa criminal bajo secciones 31.04, 37.10 o cualquier otra parte del Código Penal de Texas dar información falsa o incompleta. Información falsa o incompleta dada en esta forma puede y probablemente resulte en Acción Criminal.*

*Este documento es para certificar lo siguiente:*

\_\_\_\_\_  
Nombre de Inquilino

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
# de Licencia de Manejar

\_\_\_\_\_  
# de Seguro Social

Vive en \_\_\_\_\_  
Dirección actual Ciudad Estado Zona Postal

Otros ocupantes en esta casa o apartamento son como sigue:

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Nombre

Este arreglo (arrendamiento) se termina: \_\_\_\_\_  
Fecha de Terminación si se sabe

Bajo multas de perjurio. Yo certifico que yo soy el propietario o gerente de la propiedad localizada en la dirección mencionada y la información contenida aquí es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Propietario/Gerente Firma

\_\_\_\_\_  
Propietario/Gerente Nombre impreso

\_\_\_\_\_  
Propietario/Gerente # Telefono

Propietario/Gerente Dirección