



2800 Clay Edwards Drive
North Kansas City, MO
64116-3281

Date

Nombre y dirección del garante:

Referente a: Solicitud Ayuda Económica – Número(s) de
cuenta(s):_____

Estimado/a Sr. / Sra._____:

Gracias por presentar su solicitud de ayuda económica. Sin embargo, necesitamos la información requerida a continuación para poder procesar su solicitud. Favor de responder a las siguientes preguntas y de proveer lo solicitado:

- 1. Favor de enviar una copia de:_____**

Favor de enviar la información solicitada antes del_____. Para su conveniencia, he incluido un sobre estampillado y con nuestra dirección escrita. Favor de advertir que si la información solicitada no se recibe para la fecha establecida, su solicitud puede destruirse y el saldo que usted deba puede entregarse a una agencia de cobros (collection agency). Si tiene alguna pregunta, favor de llamar al 816-691-2598. Yo estoy en la oficina de lunes a viernes de 7.00 de la mañana a 3.30 de la tarde. Gracias por su colaboración en este asunto.

Atentamente,

Beth Kunonga
Resource Counselor
North Kansas City Hospital
Phone: (816) 691-2598