

FULCRUM

Recursos de la Comunidad

Aplicación para la obtención de alivio comercial por parte del Condado del Norte

Fecha: _____

Información del Negocio

Nombre _____

Dirección Postal _____

Dirección Domiciliaria _____

Correo Electrónico _____

Si usted es un trabajador por cuenta propia y no tiene nombre de negocio, use solamente su información personal y describa detalladamente el trabajo que realiza. Por favor, escriba esta infamación en una hoja adicional.

Información Personal

Nombre _____

Dirección Postal _____

Dirección Domiciliaria _____

Correo Electrónico _____

Número de teléfono _____ Numero Tel. Alternativo _____

Correo Electrónico _____

¿Con cuántos empleados cuenta? _____ ¿Incluye su persona? _____

¿Cuánto dinero esta solicitando? _____

En una hoja adicional, o en la parte trasera de esta hoja, por favor escriba:

- Como intenta usar el dinero que esta solicitando.
- Si usted a recibido o exitosamente aplicado para SBA/PPP u obtenido un préstamo financiado por el estado.

Envía tu aplicación a: Fulcrum Community Resources.

Al correo postal: PO Box 136 Nehalem, OR 97131

O al correo electrónico: barbaraandchuck@nehalem.tel.net