



Oficina del Congresista Sean Casten

Formulario de Admisión de Trabajo de Casos

Fecha: _____

Nombre: _____ Número de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____ Método de contacto preferido: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Agencia Federal Involucrada: _____

Descripción o solicitud de asistencia y la resolución

deseada: _____

Cualquier otro Funcionario(s) Electo a quien haya solicitado asistencia:
