



14230 Hunters Road
Huntersville, NC 28078
Phone: 704.316.6611
Fax: 704.316.6612

DOCUMENTATION OF ADDRESS

I AM PROVIDING HOUSING FOR/RENTING TO _____
(Print patient's name)

The above patient lives at the address below:

Street Address: _____

City, State, and Zip Code: _____

Landlords Name Printed: _____

Landlords Signature: _____

Phone: _____ Date: _____

The landlord must sign this statement and provide a copy of a photo ID and a copy of a utility bill.

Forms can be filled out and signed digitally, or printed and filled out by hand.

To submit: You can email forms and other documentation to info@cookcommunityclinic.org, or mail or deliver to 14230 Hunters Road, Huntersville, NC 28078.



14230 Hunters Road
Huntersville, NC 28078
Phone: 704.316.6611
Fax: 704.316.6612

DOCUMENTACION DE DIRECCION

Yo proveo residencia/domicilio o rento a _____
(Nombre del paciente)

El paciente antes mencionado reside en:

Calle: _____

Ciudad, Estado y código postal: _____

Nombre del arrendador: _____

Firma del arrendador: _____

Teléfono: _____ Fecha: _____

El arrendador debe proveer una copia de su identificación y de un recibo de servicios.

Los formularios pueden completarse y firmarse digitalmente, o imprimirse y llenarse a mano.

Para enviar: Puede enviar los formularios y otros documentos por correo electrónico a info@cookcommunityclinic.org, o enviarlos por correo o entregarlos en 14230 Hunters Road, Huntersville, NC 28078.