

# Foreclosure Prevention Intake



NeighborImpact

Critical Needs. Diverse Services. Empowering Change.

APLICANTE		
Nombre:	Inicial:	Apellido:
Domicilio:		Condado:
Ciudad:	Estado	Código Postal:
Casa: ( )	Trabajo: ( )	Email:
Fax: ( )	Celular: ( )	Fecha de Nacimiento:
Numero de Seguro Social:		

**Por favor marque todo lo que corresponda**

## Raza (Usted debe seleccionar ambos, su "Raza" y si o no por su Origen *Hispano*)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Blanco            | <input type="radio"/> Negro o Afroamericano                    | <input type="radio"/> Indio Americano/Nativo de Alaska          |
| <input type="radio"/> Asiático          | <input type="radio"/> Nativo de Hawái/Otras Islas del Pacifico | <input type="radio"/> Indio Americano/ Nativo de Alaska & Negro |
| <input type="radio"/> Asiático & Blanco | <input type="radio"/> Afroamericano & Blanco                   | <input type="radio"/> Indio Americano/Nativo de Alaska & Blanco |
| <input type="radio"/> Otro              |  |   |

<b>Hispano/Latino?</b>	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> NO	<b>Discapacitado?</b>	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
<b>Nacido en USA?</b>	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> NO	<b>Veterano?</b>	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
<b>Sexo</b>	<input type="radio"/> Masculino		<input type="radio"/> Femenino		

## Tipo de Familia

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Madre Soltera                      | <input type="radio"/> Padre Soltero    | <input type="radio"/> Soltero(a) sin hijos |
| <input type="radio"/> Dos o mas personas no relacionadas | <input type="radio"/> Casado con hijos | <input type="radio"/> Otro                 |
| <input type="radio"/> Casado sin hijos                   |  |  |

<b>Cuanta personas dependen de Ud.?</b>	<b>Ingreso anual de la familia: \$</b>
<b>Tamaño de la familia:</b>	<b>Fuente de ingresos:</b> <input type="radio"/> TANF <input type="radio"/> SSI <input type="radio"/> Pensión <input type="radio"/> Asistencia General
<input type="radio"/> Desempleo <input type="radio"/> Empleo/Trabajo y otros fuentes <input type="radio"/> Solamente de mi Empleo/Trabajo	

## Educación

- |   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Sin terminar secundaria | <input type="radio"/> Escuela secundaria o equivalente | <input type="radio"/> Universidad |
| <input type="radio"/> Licenciatura            | <input type="radio"/> Maestría                         | <input type="radio"/> Doctorado   |

## Referido por?

- |   |                               |  |  |
|---|-------------------------------|--|--|
| <input type="radio"/> Periódico               | <input type="radio"/> TV      | <input type="radio"/> Corredor de finanzas o bienes raices | <input type="radio"/> Empleado de la Agencia |
| <input type="radio"/> Artículo en Publicación | <input type="radio"/> Oficina | <input type="radio"/> Radio                                | <input type="radio"/> Amigo                  |

**Si fue referido por otro medio, cual fue?**

<b>Si Usted se comunico con su Banco, cual fue la conclusión?</b>	

**Esta Usted dispuesto a hablar de su situación con otros, si su solución es favorable?**

- Si  No

**CO-APLICANTE**

Nombre:	Inicial:	Apellido:
Domicilio:	Condado:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Casa: ( )	Trabajo: ( )	Email:
Fax: ( )	Celular: ( )	Fecha de nacimiento:

Numero de Seguro Social:

**Raza (Usted debe seleccionar ambos, su "Raza" y si o no por su Origen Hispano)**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Blanco            | <input type="radio"/> Negro o Afroamericano                    | <input type="radio"/> Indio Americano/Nativo de Alaska          |
| <input type="radio"/> Asiático          | <input type="radio"/> Nativo de Hawái/Otras Islas del Pacifico | <input type="radio"/> Indio Americano/Nativo de Alaska & Negro  |
| <input type="radio"/> Asiático y Blanco | <input type="radio"/> Afroamericano & Blanco                   | <input type="radio"/> Indio Americano/Nativo de Alaska & Blanco |
| <input type="radio"/> Otro              |  |   |

<b>Hispano/Latino?</b>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO	<b>Discapacitado?</b>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<b>Nacido in USA?</b>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO	<b>Veterano?</b>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<b>Sexo</b>	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino		

**Que Relación tiene Usted con el Aplicante?**

- Esposo (a)     Hija     Hermana     Hijo     Hermano     Otro

**Educación**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Sin terminar secundaria | <input type="radio"/> Escuela secundaria o equivalente | <input type="radio"/> Universidad de 2 años |
| <input type="radio"/> Licenciatura            | <input type="radio"/> Maestría                         | <input type="radio"/> Doctorado             |

**Información para la Preservación de la Propiedad**

<b>Primer Banco</b>		<b>Préstamo#</b>	<b>INTERES</b>	
<b>Segundo Banco</b>		<b>Préstamo#</b>	<b>INTERES</b>	
<b>Tercer Banco</b>		<b>Préstamo#</b>	<b>INTERES</b>	

**Pago Mensual Total (PITI)****PAGO MENSUAL TOTAL (PITI) SIGNIFICA EL TOTAL QUE USTED PAGA POR TODOS SUS****PRESTAMOS HIPOTECARIOS INCLUYENDO IMPUESTOS Y SEGUROS DE CADA MES****TIPO DE PRESTAMO**

Que tipo de préstamo tiene Usted actualn  3 años Vr  5 años Vr  7 años Vr  30 años Vr  
 40 años Fijo  Híbrido  Taxes Unicamente  Opción Variable  Otro

**Si su interés es variable, que interés tenía al iniciar el préstamo?**  N/A**Si su pago a cambiado, cual era la cantidad antes del cambio?**  N/A**Cual es el balance actual de su préstamo?****Cuantos meses le restan de pagar en su préstamo?****Si Usted paga seguro hipotecario en su préstamo, que tipo de seguro es?**  N/A**ESTADO DE SU PRESTAMO**

Al Corriente  30-60 Dias tarde  61-90 Dias tarde  91-120 Dias tarde  120 + Dias tarde

**Que cantidad debe Usted actualmente?****RAZON PRINCIPAL POR LA CUAL NO PUEDE HACER SUS PAGOS**

- Reducción de ingresos  Mala administración de su presupuesto  Perdida de ingresos  Problemas médicos  
 Aumento en gastos  Divorcio o separación  Aumento en el pago mensual  Fracaso su negocio  Muerte

**Estado de la Propiedad**Si sus impuestos y seguridad no están incluidos en su pago mensual, cuanto debe actualmente?  N/A

Cual es el valor estimado de su propiedad actualmente?

Si se le ofreciera una modificación de su préstamo, que cantidad de dinero tiene Usted disponible?

El compromiso de NeighborImpact es garantizar la privacidad de todas aquellas personas y/o familias que han contactado a la agencia solicitando asistencia. Estamos conscientes de que su situación es extremadamente personal. Le aseguramos que toda información que usted comparta con nosotros, ya sea oral o por escrito será tratada de manera legal y ética. Su "información personal no pública", como información personal relacionada a su situación financiera tal como información de sus deudas, ingresos, gastos, se proporcionará a sus acreedores, supervisores del programa, y a otros sólo con su autorización y firma. En algunos casos podemos usar información anónima que sirve para evaluación de nuestros servicios y nos permite recopilar invaluable información para el diseño de nuevos programas en el futuro.

**TIPOS DE INFORMACION QUE OBTENDREMOS DE USTED:**

**1.-** La información que obtenemos de usted puede ser en forma oral o por escrito en una solicitud u otras formas serán: su nombre, domicilio, número de seguro social, bienes e ingresos. **2.-** Información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores y otra información como: el saldo de sus cuentas, historial de pagos, los acreedores en dichas transacciones y el uso de tarjetas de crédito. **3.-** Información recibida por medio de una agencia de reportes de crédito, tales como su historial de crédito.

**USTED Puede OPTAR y evitar la liberación de cierta información:**

- 1) Usted tiene la oportunidad de "OPTAR POR NO" revelar su información personal y privada a terceros (como sus acreedores), Usted nos autoriza a no revelar información.
- 2) Si "OPTA POR NO", no podremos responder a las preguntas de sus acreedores. Si en cualquier momento, usted desea cambiar su decisión con respecto a su decisión a "OPTAR POR NO", puede llamar al (541-318-7506 EXT: 106).

**REVELACION DE SU INFORMACION A TERCERAS PERSONAS**

- 1) Siempre y cuando usted no haya optado por no compartir información, NeighborImpact podrá revelar parte o toda la información que Usted haya proporcionado, como se ha mencionado anteriormente, a sus acreedores o de terceros una vez que se haya determinado que sería beneficioso para usted, en su asesoramiento, o es un requisito para la participación de algunos servicios..
- 2) También será permitido revelar cualquier información, que no sea privada o personal sobre usted y/o antiguos clientes a las personas que la ley lo permita (por ejemplo, si nos obligan en un proceso legal).
- 3) Dentro de la organización, el acceso a su información personal es restringida y privada, con acceso único a empleados y otros departamentos que necesitan tener acceso a su información para prestarle otros servicios. Mantenemos las salvaguardias físicas, electrónicas y otros procesos necesarios que conforman con regulaciones federales para mantener su información de manera segura y privada.

**ACUERDO DE CONSEJERIA**

1.-Tengo entendido que NeighborImpact proporciona conserjería para evitar el embargo, donde recibiré las recomendaciones que consisten en un plan de acción para dirigir mis finanzas, este plan puede incluir recomendaciones a otras agencias.

2.-Entiendo que NeighborImpact recibe fondos del Congreso a través de la Consejería Nacional para la Intervención del Embargo (NFMC por sus siglas en Ingles) como tal, está obligado a compartir algunos de mis datos personales con los administradores del programa NFMC o sus agentes con el propósito de monitorear el programa, su conformidad y evaluación.

3.-Doy mi autorización para que los administradores de NFMC y/o sus agentes obtengan mi informe de crédito dos veces; a partir de hoy y hasta el 30 de Junio, además doy autorización a los administradores de NFMC y/o sus agentes a comunicarse conmigo con el propósito de evaluar el programa.

4.-Certifico el haber recibido copia de la Política de Privacidad de NeighborImpact

5.-NeighborImpact podría referirme a otros servicios de vivienda de la organización u otros organismos pertinentes que podrían ser de ayuda con respecto a algún problema en particular. Es también de mi conocimiento que no estoy obligado a utilizar dichos servicios.

6.-Un consejero puede contestar preguntas y proporcionar información, pero no dar consejos de tipo legal. Si requiero asesoramiento legal, seré referido a una agencia que proporcione dichos servicios.

7.-Entiendo que NeighborImpact proporciona información y educación para evitar el embargo, crédito y programas de vivienda, préstamos hipotecarios en reversa, cuentas de ahorro para el desarrollo individual (IDA's), préstamos hipotecarios, educación para personas comprando su primera casa y educación para mejorar la aptitud financiera. NeighborImpact actualmente no está asociada con ninguna otra institución de esta industria. Es de mi entendimiento que la consejería de vivienda que recibo de NeighborImpact no me obliga a participar en ningún otro programa ofrecido.

---

Cliente

Fecha

---

Co-Applicante

Fecha

PLAN NEIGHBORIMPACT DE GASTOS MENSUALES		
<b>Nombre:</b>		<b>Prestamo #:</b>
<b>Casa</b>		<b>Donaciones</b>
Renta o Hipoteca #1		Caridad/Diezmos/Ofertas
Renta o Hipoteca #2		<b>Educacion</b>
Calefaccion (gas o aceite)		Pagos de Prestamos (por estudiar)
Electricidad		Matricula o Lecciones
Agua & Drenaje publico ( /3mos)		Libros, Revistas, Periodicos
Telefono (de casa)		Otro
Celular		<b>Personal</b>
Seguro de vivienda (si es independiente)		Peluqueria o Salon de Belleza
Impuestos de propiedad (si el pago es diferido)		Articulos de Higiene, Lavanderia o Tintoreria
Servicio de basura		Gastos de los menores
Otro		Tabaco
Otro		Cerveza, Vino, Licor
<b>Transportacion</b>		Otro
Gasolina		<b>Entretenimiento</b>
Pago de automovil #1		Peliculas, Eventos Deportivos, Conciertos
Pago de automovil #2		Compras o Rentas de Videos
Seguro de automovil		Servicio de Internet
Transporte Publico		TV por Cable/Satelite
Estacionamiento y casetas		Apuestas y/o loteria
Otro		Membresias o Cuotas
<b>Comida</b>		Otro
Despensa		<b>Miscelaneo</b>
Comidas de trabajo o escuela		Sobre cargo de cuentas de cheque
Restaurantes y comida para llevar		Cuidado de Mascotas
Otro		Gastos de envio o de oficina
<b>Seguro</b>		Otro
Salud ( <i>medical/dental, si no lo descuentan de tu</i> )		<b>Deudas</b>
Seguro de Vida		Tarjeta de Credito #1 (minimo mensual)
Discapacidad		Tarjeta de Credito #2 (minimo mensual)
Otro		Tarjeta de Credito #3 (minimo mensual)
<b>Medico</b>		Tarjeta de Credito #4 (minimo mensual)
Doctor		Tarjeta de Credito #5 (minimo mensual)
Dentista		Tarjeta de Credito #6 (minimo mensual)
Prescripciones Medicas		Prestamos Personales
Recibos Medicales ( <i>solo si pagan</i> )		Administracion de la deuda
Otro		Ahorros
<b>El cuidado de ninos</b>		<b>Otro</b>
Jardin de ninos o mineras		Otro
		Otro
Otro		Otro
<b>INGRESOS</b>		
Ingresos #1		Fuente:
Ingresos #2		Fuente:
Ingresos (de otro fuente)		Fuente:
<b>Total de Ingresos Mensuales</b>	\$ -	
<b>GASTOS</b>		
<b>Total de Gastos Mensuales</b>	\$ -	(total )
<b>La Diferencia</b>	\$ -	



**NeighborImpact**

Critical Needs. Diverse Services. Empowering Change.

## **CONTRATO & AUTORIZACION DE INFORME DE CREDITO CLIENTE/CONSEJERO**

### **NeighborImpact y sus Consejeros ofrecen los siguientes servicios:**

- El desarrollo de un plan administrativo de gastos
- Análisis de la morosidad hipotecaria (falta de pago), incluyendo el importe y la causa de incumplimiento
- Presentación y explicación de las opciones razonables disponibles
- Asistencia comunicación con el prestador de servicios hipotecarios y otros acreedores
- Puntualidad en las acciones prometidas
- Explicación del proceso de recopilación y ejecución de una hipoteca
- Identificación de los recursos de asistencia
- Referencias de los recursos necesarios
- Confidencialidad, honestidad, respeto y profesionalidad en todos los servicios

### **Yo/Nosotros, \_\_\_\_\_ (estoy/estamos) de acuerdo con los siguientes términos de servicio:**

- *Yo/Nosotros, aceptamos inscribirnos y asistir a todas las clases financieras proporcionada por NeighborImpact, en cuanto comience mi conserjería.*
- Yo/Nosotros, siempre proporcionara la información honesta y completa a mi/nuestro consejero, ya sea verbalmente o por escrito.
- Yo/Nosotros entendemos que mi/nuestro consejero no puede dar consejos legales.
- Yo/Nosotros le proporcionaremos toda la documentación necesaria y el seguimiento de la información dentro de la plaza requerido.
- Estaré/Estaremos a tiempo para citas y entiendo que si llegamos tarde a una cita, la cita termine a la hora prevista.
- Si no podemos asistir a una cita programada llamaremos con 6 horas de antelación para avisar.
- Nos pondremos en contacto inmediatamente con el consejero sobre cualquier cambio en nuestra situación
- Yo/Nosotros entendemos que romper este acuerdo puede hacer que la organización de conserjería terminare su servicio de asistencia para mi/nosotros.
- *Yo/Nosotros doy permiso para extraer (los) reporte de crédito a los efectos de mi (nuestra) solicitud de ayuda en lo que respecta a mi casa o mi préstamo hipotecario.*

\_\_\_\_\_  
**Dueño de Casa**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Dueño de Casa**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Consejero**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**



## NeighborImpact

Critical Needs. Diverse Services. Empowering Change.

NeighborImpact Housing Center  
2303 SW First Street  
Redmond, OR 97756  
541-318-7506

### AUTORIZACION DEL DEUDOR

---

---

**FAX NO:**

**FECHA:**

**PARA:**

**DE:**

**RE:**

**PAGINAS:** \_\_\_ pág., incluye la portada

---

---

Deudor (s): \_\_\_\_\_ Últimos 4 dígitos del SSN: \_\_\_\_\_

Número de Préstamo: \_\_\_\_\_

Dirección de la Propiedad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por medio de la presente le autorizo a sus inversionistas, afiliados, agentes, representantes a asignar, liberar y proporcionar información acerca del préstamo hipotecario a NeighborImpact.

Yo doy permiso para hablar sobre mi cuenta hipotecaria con los Consejeros de Vivienda de NeighborImpact y permito que los Consejeros de Vivienda hablen en mi nombre.

Una copia fotográfica o de carbón de esta autorización (por ser una copia fotográfica o de carbón de la firma(s) del que suscribe) puede ser considerada como el equivalente a la original y se puede usar como un duplicado original.

Esta autorización se mantendrá vigente hasta la notificación de la cancelación de dicha autorización.

Su pronto respuesta le ayudara a agilizar mi solicitud de asistencia.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si hay algún problema con esta transmisión, por favor llame al (541)318-7506 ext. 109 y hablar con el remitente. La información contenida en esta fax es información privilegiada o confidencial destinada a la persona o entidad mencionada anteriormente. Si el lector de este mensaje no es el destinatario, se le notifique que cualquier divulgación, distribución o copia esta estrictamente prohibido. Si usted ha recibido este documento por error, por favor, notificar inmediatamente por teléfono y borrar el original de su sistema informativo. Gracias.



# NeighborImpact

Critical Needs. Diverse Services. Empowering Change.

NeighborImpact Housing Center  
2303 SW First Street  
Redmond, OR 97756  
541-318-7506

## BORROWER'S AUTHORIZATION

**FAX NO:**

**DATE:**

**TO:**

**FROM:**

**RE:**

**PAGES:** \_\_\_ page, including cover sheet

Borrower (s): \_\_\_\_\_ Last 4 digits of social: \_\_\_\_\_

Loan number: \_\_\_\_\_

Property Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I hereby authorize you, your investors, affiliates, agents, representatives and assign to release and provide any and all information regarding my mortgage loan to NeighborImpact.

I further give you permission to discuss my mortgage account with the Housing Counselors of NeighborImpact and to permit the Housing Counselors to speak on my behalf.

A photographic or carbon copy of this authorization (being a photographic or carbon copy of the signature(s) of the undersigned) may be deemed to be the equivalent of the original and may be used as a duplicate original.

This authority will remain in effect until I notify you to cancel such authorization.

Your prompt reply will help to expedite my request for assistance.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

If there are any problems with this transmittal, please call (541) 318-7506 ext. 109 and speak with the sender. The information contained in this facsimile is privileged or confidential information intended for the individual or entity named above. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that any dissemination, distribution or copy of this communication is strictly prohibited. If you have received this communication in error, please, immediately notify us by telephone and delete the original from your computer system. Thank you.



**NeighborImpact**

Critical Needs. Diverse Services. Empowering Change.

## **AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

Por la presente autorizo la entrega/intercambio de la información sobre mi caso y de NeighborImpact a fin de ayudar con mi caso.

Yo entiendo que esta información se dará a conocer solo a aquellas instituciones, empresas y agencias que NeighborImpact cree razonablemente puedan proporcionar asistencia, o de aquellas agencias que apoyan las operaciones y la misión de NeighborImpact, incluyendo HUD, el programa CDBG y NeighborWorks América. Ejemplo de aquellas entidades como proveedoras de servicios hipotecarios, inversores en hipotecas, agencias públicas, organizaciones sin fines de lucro, y el personal legal o la entidad contratante legal.

Yo entiendo que la prestación de servicios en NeighborImpact no depende de mi firma de esta autorización.

Este consentimiento es voluntario y es válido hasta que dicha solicitud se haya cumplido. Yo reconozco que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida en que la acción basada en esta autorización ya ha sido tomada.

Reconozco que una copia o reproducción electrónica es tan válida como el original.

---

Nombre del Cliente (Impresa)

---

Firma del Cliente

---

Fecha

---

Nombre del Cliente (Impresa)

---

Firma del Cliente

---

Fecha



## **AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION**

I hereby authorize NeighborImpact to release/exchange information from my records in order to assist me in my case.

I understand that this information will be released only to those institutions, companies and agencies that NeighborImpact reasonably believes can provide assistance, or to agencies which support the operations and mission of NeighborImpact, including HUD and NeighborWorks America. Examples of such entities include mortgage servicers, mortgage investors, public agencies, nonprofit organizations and legal staff or contracting legal entity.

I understand that the provision of services at NeighborImpact is not contingent on my signing this authorization form.

This consent is voluntary and is valid until such request is fulfilled. I further acknowledge that I may revoke this consent at any time except to the extent that action based on this consent has already been taken.

I acknowledge that a copy or electronic reproduction of this form is as valid as the original.

\_\_\_\_\_  
Client's Name (Please Print)

\_\_\_\_\_  
Client's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Client's Name (Please Print)

\_\_\_\_\_  
Client's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## Dodd-Frank Certification

The following information is requested by the federal government in accordance with the Dodd-Frank Wall Street Reform and Consumer Protection Act (Pub. L. 111-203). **You are required to furnish this information.** The law provides that no person shall be eligible to receive assistance from the Making Home Affordable Program, authorized under the Emergency Economic Stabilization Act of 2008 (12 U.S.C. 5201 *et seq.*), or any other mortgage assistance program authorized or funded by that Act, if such person, in connection with a mortgage or real estate transaction, has been convicted, within the last 10 years, of any one of the following: (A) felony larceny, theft, fraud or forgery, (B) money laundering or (C) tax evasion.

Borrower	Co-Borrower
<input type="checkbox"/> I have not been convicted within the last 10 years of any one of the following in connection with a mortgage or real estate transaction: <b>(a)</b> felony larceny, theft, fraud or forgery, <b>(b)</b> money laundering or <b>(c)</b> tax evasion	<input type="checkbox"/> I have not been convicted within the last 10 years of any one of the following in connection with a mortgage or real estate transaction: <b>(a)</b> felony larceny, theft, fraud or forgery, <b>(b)</b> money laundering or <b>(c)</b> tax evasion

In making this certification, I/we certify under penalty of perjury that all of the information in this document is truthful and that I/we understand that the Servicer, the U.S. Department of the Treasury, or their agents may investigate the accuracy of my statements by performing routine background checks, including automated searches of federal, state and county databases, to confirm that I/we have not been convicted of such crimes. I/we also understand that knowingly submitting false information may violate Federal law.

\_\_\_\_\_  
Borrower Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Co-Borrower Signature

\_\_\_\_\_  
Date

