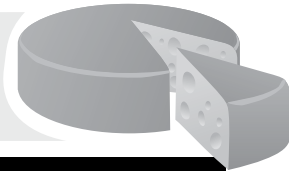


CSFP

Commodity
Senior Food
Program



Commodity Senior Food Program (CSFP) ID/Transfer Card

CSFP ID #: _____

Participant Information

Name (*print*): _____

Date of Birth: _____

Signature: _____

Proxy Signature(s)

Proxy 1: _____

Proxy 2: _____

Proxy 3: _____

Distribution Site

Name: _____

Address: _____

City and ZIP Code: _____

Phone Number: _____

Certification

Start Date: _____ End Date: _____

Start Date: _____ End Date: _____

DIRECTIONS:

Have this card and a photo ID available when picking up your monthly CSFP box.

Contact the Distribution Site if you are not able to pick up your box for the month, or if your address or contact information changes.

This institution is an equal opportunity provider.

CSFP

Commodity
Senior Food
Program



ID/Tarjeta de Transferencia del Programa Suplementario de Comestibles Básicos (CSFP)

ID del CSFP #: _____

Información del participante

Nombre (*en letra de molde*): _____

Fecha de nacimiento: _____

Firma: _____

Firma(s) del representante

Representante 1: _____

Representante 2: _____

Representante 3: _____

Sitio de distribución

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad y código postal: _____

Número de teléfono: _____

Certificación

Fecha de inicio: _____ Fecha final: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha final: _____

INSTRUCCIONES:

Tenga esta tarjeta y una identificación con foto a mano cuando recoja su caja mensual de CSFP.

Comuníquese con el sitio de distribución si no puede recoger su caja durante el mes, o cambia su dirección o información de contacto.

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.