



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Autoridad para el Financiamiento de la
Vivienda de Puerto Rico

*División de
Pagos de Subsidio*

SOLICITUD PARA LA REPRODUCCION DE LA FORMA 480.6A

FAVOR COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Nombre: _____

Número de Seguro Social: _____

Número de Vale(s): _____

Año Contributivo que Solicita: _____

Teléfono: _____

Dirección de E-mail: _____

Fecha de solicitud: _____

Firma: _____

FAVOR ENVIAR FORMA ESCANEADA A CLARA.BERROAPEREZ@AFV.PR.GOV

PUEDE COMUNICARSE CON NOSOTROS AL (787) 765-7577, EXTENSIONES 1265 Ó 2249