



**MUST ANSWER ALL QUESTIONS**  
*Tiene que contestar todas las preguntas*

Ven-31b-Eng/Sp  
Rev. May 1, 2007

**RHODE ISLAND WIC PROGRAM**  
**LETTER OF INTENT**  
**(STEP I OF APPLICATION PROCESS)**

ID # \_\_\_\_\_

**Solicitud para recibir la aplicación para aceptar cheques de WIC**

FAX 401-222-1442

DATE

Fecha de hoy \_\_\_\_\_

STORE NAME

Nombre del Negocio \_\_\_\_\_

ADDRESS

Dirección del Negocio \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ RI, ZIP \_\_\_\_\_

TELEPHONE NUMBER

Número de Teléfono del Negocio \_\_\_\_\_

OWNER'S NAME

Nombre del dueño \_\_\_\_\_

SPOUSE'S NAME \_\_\_\_\_

Esposa/a

HOME ADDRESS

Dirección de la casa \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ RI, ZIP \_\_\_\_\_

HOME TELEPHONE NUMBER

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ CELL PHONE # \_\_\_\_\_

REQUESTED BY

Nombre de la persona que esta llenando esta forma \_\_\_\_\_

RELATIONSHIP

Su relación con el dueño del Negocio \_\_\_\_\_

Por ejemplo: Dueño, Contable, Amigo, hermano, etc.

DOES THIS STORE HAVE AN ACTIVE WIC VENDOR AGREEMENT OR ACTUALLY ACCEPT WIC CHECKS?

Actualmente este negocio tiene contrato y acepta cheques de WIC?

\_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

NAME OF THIS STORE WHEN YOU BOUGHT IT

Nombre que tenía el Negocio cuando lo compro \_\_\_\_\_

CLOSING AGREEMENT OR BILL OF SALE DATE

Fecha que compro el negocio o hizo el contrato de compra \_\_\_\_\_

WRITE THE NAME AND ADDRESS OF ANY STORE(S) YOU OWN OR HAVE OWNED:

Escriba el nombre y dirección de cualquier otro negocio que usted tenga o en el cual su nombre aparece como dueño, gerente, director, empresario, encargado, ayudante, co-dueño, etc: \_\_\_\_\_

**TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER COMPLETADAS**