



PRE-REHAB QUESTIONNAIRE

Nombre _____

Número de Teléfono _____

Dirección _____ Apt # _____

Para ayudarnos con el proceso de renovación, por favor chequee y liste cualquier problema que usted esté teniendo en su apartamento.

Tipos de Problema:

___ Plomería ___ Electricidad ___ Puertas ___ Pisos ___ Ventanas ___ Filtraciones

___ Otros _____

Localización del Problema:

___ Cocina ___ Sala ___ Habitación ___ Baño ___ Calefacción

___ Otros _____

DESCRIPCIÓN:
