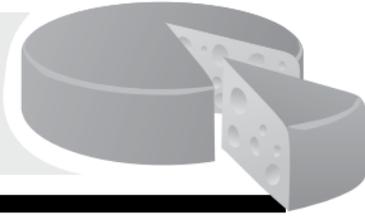


# CSFP

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:**

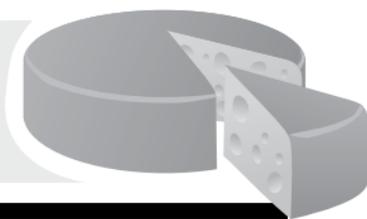
Have this card and a photo ID available when picking up your monthly CSFP box.

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.