



Plan de Servicio de Consejería del FAC

Nombre del Cliente: _____	<input type="checkbox"/> Cliente Residencial
	<input type="checkbox"/> Cliente No Residencial

* Favor de solo firmar el documento; este se completará con la ayuda del consejero.

Meta # 1 _____

Meta # 2 _____

Meta # 3 _____

Al firmar a continuación, certifico que este plan de servicio refleja con precisión mis objetivos para los servicios. Reconozco que puedo discutir o revisar estos objetivos en cualquier momento.

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____

Firma del Consejero: _____ Fecha: _____