



Yo, _____, confirmo que ya no quiero que Neighborhood Assistance Corporation of America (NACA) me represente como un agente de ayuda para obtener alivio hipotecario.

Por la presente solicito que mi compañía Hipotecaria trabaje directamente con migo o con Neighborhood Housing Services of Los Angeles County (NHS) en relación a obtener alivio Hipotecario.

Firma: _____

Nombre: _____

Dirección de la propiedad: _____

Testigo: _____

Fecha: _____