



Anexo demográfico



INFORMACIÓN DE CONTACTO

Apellido legal:	Nombre legal:	Segundo nombre:
*Fecha de nacimiento:		Nombre preferido o alias y pronombres:

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

*¿Cómo se describe? (Marque una sola respuesta) <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Hombre transgénero/hombre trans <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer transgénero/mujer trans <input type="checkbox"/> Género queer/género no conforme <input type="checkbox"/> Prefiero no responder <input type="checkbox"/> Identidad diferente; especifique: _____	*¿Qué sexo se le asignó al nacer, como en su certificado de nacimiento original? (Marque una sola respuesta) <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Prefiero no responder
*¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor su identidad de orientación sexual (marque una sola respuesta): <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Lesbiana <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> No figura en la lista; especifique: _____ <input type="checkbox"/> Prefiero no responder	

Nombre en letra de molde del cliente

Firma del cliente

Fecha