

## AUTORIZACION FORM

Senador Jeff Bingaman

Para cumplir con la ley "Right of Privacy Act" es necesario que usted complete y firme esta forma autorizandome a mi y a los miembros de mi organizacion a obtener la informacion necesaria para responder a su solicitud de ayuda. La informacion obtenida sera solo la concerniente al problema presentado

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_

Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Autorizo al Senador Jeff Bingaman a inquirir en mis records personales hasta donde sea necesario para ayudarme con me peticion.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Tiene usted al presente ante una corte local, estatal, or federal algun caso pendiente referente a este asunto?: \_\_\_\_\_