Servicios de Emergencia Cristiana Ashland (ACES)

Acuerdo de Compartir Información

ACES estimado cliente,

Al firmar abajo, usted reconoce y acepta política de ACES para compartir su información personal con las agencias locales y organizaciones caritativas que ofrecen servicios similares en nuestra área. Que información personal puede incluir nombres, fechas de nacimiento, direcciones, números de teléfono, matricula o números de licencia de conducir y el tipo de los servicios que ACES (o otras agencias y organizaciones caritativas) hay proporcionado a usted y a cualquiera o a todos sus dependientes y familiares identificados en el formulario de inscripción.

Al firmar abajo, usted también reconoce que ACES requiere prueba de su identidad, y su dirección de residencia actual cada vez se buscan servicios de ACES (en cada visita traiga su licencia de conducir o otro de gobierno, y un recibo oficial con tu nombre que recibiste en su residencia de los últimos 60 días.

Muchas gracias,
Junta Directiva de ACES

Firma del cliente _____ Fecha: _____

¿Quieres una copia de este formulario? Sí ____ No ____