

United Cerebral Palsy of Tampa Bay, Inc. dba Achieve Tampa Bay
2215 East Henry Avenue; Tampa, FL 33610
Phone- 813-239-1179; Fax - 813-237-3091

**AUTORIZACION PARA RELEVAR INFORMACION AL
DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DE FONDOS Y RECURSOS**

Nombre de Cliente

Numero de Telefono

Direccion

Ciudad/Estado

Codigo Postal

Yo autorizo a United Cerebral Palsy of Tampa Bay, Inc. dba Achieve Tampa Bay a dar mi nombre, direccion, y numero de telefono a su Departamento del Desarrollo de Fondos y Recursos. Este Departamento si puede:

_____ Mandarme por correo su periodico, reportaje anual,
u otra informacion escrita sobre la compania/agencia

_____ Ponerse en contacto conmigo sobre sus actividades para solicitar
fondos. Tengo el derecho de pedirles que no me manden materiales
en el futuro.

El Departamento del Desarrollo de Fondos y Recursos no puede vender ni dar mi nombre, direccion, o numero de telefono a otros individuos ni companias/agencias.

Esta autorizacion se quedara valido mientras que el cliente esta matriculado en el programa o hasta que yo les presente una revocacion escrita de esta autorizacion.

Firma del Cliente o Representante Legal

Testigo

Fecha: _____

Fecha: _____

Relacion al Cliente

Original- Participant's file
Copy- Development Department