

FORMUNLARIO PARA CONTACTO DE EMERGENCIA

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

Yo, autorizo a la siguiente persona(s) para que actúe en mi beneficio en caso de una emergencia, muerte, o que yo me encuentre incapacitado(a) de cumplir con mis obligaciones puedan remover mis pertenencias.

En el caso de que yo no identifique a un contacto de emergencia o la persona que yo seleccione no esté disponible, yo renuncio el derecho de pasar mis pertenencias a otras persona o agencia. Yo autorizo a Reading Housing Authority de disponer inmediatamente de mis pertenencias, de acuerdo con sus políticas y procedimientos.

He marcado con una "X" ☒ la persona que yo autorizo para que Reading Housing Authority le envíe cualquier reembolso al cual yo tenga derecho.

☐ Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

☐ Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Signature/Firma

Date/Fecha