

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE CONTACTO



Cuenta/Numero del Archivo: _____

Fecha: _____

Cliente 1		
Nombre del Cliente:		
Número de Teléfono de Casa: (ej.: ***-***-****)		
Número de Teléfono celular o trabajo:		
Dirección de Correo electrónico (email):		
Dirección de Correo Postal Actual:		
Cuidad	Estado	Código Postal
Mejor hora de hablarle por teléfono:		

Cliente 2		
Nombre del Cliente:		
Número de Teléfono de Casa: (ej.: ***-***-****)		
Número de Teléfono celular o trabajo:		
Dirección de Correo electrónico (email):		
Dirección de Correo Postal Actual:		
Cuidad	Estado	Código Postal
Mejor hora de hablarle por teléfono:		

Personas Autorizadas*	
Nombre de la persona autorizada:	Número de contacto:

**Si usted previamente ha presentado una autorización para cualquier persona y la autorización fue aprobada, favor de proporcionar la información de contacto actual, para las personas autorizadas arriba. Si usted le gustaría dar autorización a una persona para su cuenta/archivo, por favor comuníquese con un Agente Profesional de Soluciones al Cliente y una forma será enviada a usted.*

Al proporcionar esta información usted acepta que Real Time Resolutions, Inc. pueda contactarlo por correo electrónico (email) o por su teléfono celular/móvil, en referente a su cuenta. También usted está de acuerdo con que RTR le puede proporcionar anuncios electrónicos, incluyendo estados de cuenta/facturas, a través de la dirección de correo electrónico proporcionado en esta solicitud.

Firme Aquí:

Firma del Cliente 1 _____

Fecha ____/____/____

Firma del Cliente 2 _____

Fecha ____/____/____

Mande la solicitud completa a:

★ Correo Electrónico (Email): rs@rtresolutions.com ★ Fax: (214) 452-0532 ★ Correo: P.O. Box 36655, Dallas, TX 75235