

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE TERCERAS PARTES



Fecha: _____

Número de Archivo de RTR: _____

Al completar y firmar este formulario, la persona (o personas) abajo firmante por el presente otorgan a Real Time Resolutions, Inc. y a sus afiliados, empleados, representantes, abogados, y agentes (colectivamente, "RTR") y al Tercero Autorizado mencionado a continuación, su permiso expreso para analizar, intercambiar, compartir, liberar, recibir, y/o proporcionar información entre sí con respecto al Número de Archivo de RTR mencionado anteriormente, incluida la información personal no pública, que incluye, entre otros, nombre (o nombres), domicilio (o domicilios), número (o números) de teléfono, información de contacto, número (o números) de seguro social, información de saldos, información de mitigación de pérdidas e información del historial de pagos. En la medida en que corresponda, usted también autoriza a RTR y al Tercero Autorizado a analizar o negociar una posible resolución de su cuenta.

RTR no tiene ninguna responsabilidad por ningún acto u omisión del Tercero Autorizado con respecto a cualquier información intercambiada. La copia de esta autorización, incluida su transmisión por facsímil o escaneada, puede aceptarse como un original.

TERCERO AUTORIZADO

*Nombre del Tercero Autorizado		
Número de Teléfono Celular o del Trabajo con Código de Área	Número de Fax con Código de Área	
Dirección de correo electrónico	*Fecha de nacimiento:	
*Domicilio postal actual		
*Ciudad	*Estado	*Código Postal
*Relación con el cliente (o clientes)	Mejor horario para comunicarse	

INFORMACIÓN REQUERIDA SOBRE EL PRESTATARIO QUE AUTORIZA AL TERCERO

Nombre del Prestatario _____	Nombre del Prestatario Conjunto _____
Firma del Prestatario _____	Firma del Prestatario Conjunto _____
Fecha ____ / ____ / ____	Fecha ____ / ____ / ____

Envíe el formulario completado a:

★ Correo electrónico: rs@rtresolutions.com

★ Fax: (214) 452-0532

★ Correo postal: P.O. Box 36655, Dallas, TX 75235