

Sanitaria Suburbana de Washington

Autorización para soltar información

Yo, _____ (nombre en letra), siendo cliente de la
Comisión Sanitaria Suburbana de Washington (Cuenta # _____)

Al servicio de la dirección de: _____

Por la presente autorizo a WSSC Water a soltar mi información de cuenta solicitada por la
empresa de cierre, _____ (nombre de
empresa).