

**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).