



SOLICITUD DE COPIA

Sección A: Información del consumidor

Complete todos los campos, excepto en los casos indicados.

Nombre completo: Primer nombre: Segundo nombre: Apellido:

(Marque la casilla que corresponda): Hijo Padre Fecha de nacimiento:

Número de Seguro Social:

Dirección completa actual: (La información se enviará por correo a esta dirección)

Calle y número: N.º de apt. #:

Ciudad: Estado: Código postal:

Números de teléfono (Opcional):

Casa: Trabajo: Teléfono móvil:
(Código de área) (Número) (Código de área) (Número) (Código de área) (Número)

Dirección actual de correo electrónico (Opcional):

Marque aquí para obtener su reporte consumidor por correo electrónico a la dirección especificada arriba.

Sección B: Autorización de divulgación

Complete la siguiente autorización para autorizar la solicitud de copia.

Yo, , autorizo a IntelliCorp Records, Inc. a entregar una copia de mi informe
(su nombre)

de comprobación de mis antecedentes.

Firma: _____

Fecha: _____

Envíe este formulario completo por correo, fax o correo electrónico a:

IntelliCorp Records, Inc.
3000 Auburn Drive, Suite 410
Beachwood, Ohio 44122
Teléfono: 866-202-1436
Fax: 216-450-5279
Correo electrónico: reinvestigation@intellicorp.net