



Autorización y Consentimiento Para el Procuramiento del Consumidor y/o el Reporte Investigativo de Consumidor

Yo, el consumidor firmante, autorizo a Cavalier Services que obtenga un reporte de consumidor y/ó reporte investigativo por mi parte.

Los reportes mencionados pueden incluir, pero no son limitados a verificaciones de empleo y educacional, referencias y entrevistas personales, historial de crédito personal que son basados en reportes de cualquier oficina de crédito, historial de conducir incluyendo cualquier citación de tráfico, verificación de número de seguro social y cualquier otra información afectando mi crédito, capacidad de crédito, carácter, reputación general, características personales, confianza y/ó estilo de vida.

Entiendo que el reporte investigativo que he autorizado puede incluir información obtenida por medios de entrevistas con mis vecinos, amigos y/ó socios y con cualquier otra persona que tenga conocimiento de mi historia personal. Entiendo que tengo derecho a completar una petición acerca de cualquier reporte investigativo por escrito a Cavalier, esta petición debe ser completada dentro de un tiempo razonable después de la fecha de este consentimiento.

También autorizo a cualquier persona, miembro de negocio ó agencia gubernamental que pueda tener información relacionada que comparta dicha información con Cavalier Services, Inc. incluyendo pero no limitado a cualquier cita de corte, agencia pública, cualquier agencia de justicia, cualquier oficina de crédito, sin importar si tal persona, miembro de negocio ó agencia gubernamental compuso la información por si mismos o la recibió por otros medios.

Mediante la presente, alivio a Cavalier Services, Inc., y cualquier otra persona, entidades de negocio, agencias gubernamentales públicas ó privadas, de cualquier responsabilidad, quejas y/ó demandas de cualquier tipo, por mi parte, mis herederos ó cualquier otra persona haciendo demandas por mi parte de procurar, vender, proveer, y/ó asistir con la compilación o preparación del reporte de consumidor y/ó reporte investigativo autorizado por la mediante carta.

de Empleado (si asignado): _____ # de Trabajo (si asignado) _____

Nombre: _____
Primer Nombre Inicial Apellido

Firma: _____

Dirección Residencial Completa: _____
Número de Calle Nombre de Calle

Ciudad Estado Código Postal Condado

Número de Seguro Social: _____ - - Fecha De Nacimiento** _____

Número de Teléfono Durante el Día: _____

Número de Licencia de Conducir: _____ Estado de Entrega: _____

Fecha: _____

** Esta información es voluntaria. Sin embargo, sin esta información sería difícil identificarlo en el evento que se descubra información adversa durante el curso de ésta investigación.

Headquarters
2722 Merrilee Dr. Suite 300
Fairfax, VA 22031
(703) 849-1100
Fax: (703) 849-1116

Richmond
5231-B Hickory Park Drive
Glen Allen, VA 23059
(804) 527-1747
Fax: (804) 527-1745

North Carolina
3120 Latrobe Drive, Suite 160
Charlotte, North Carolina 28211
(704) 366-9065
Fax: (704) 366-9085