

APÉNDICE A

AUTORIZACIÓN PARA LA LIBERACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE RECLAMACIONES**A.**

Nombre:	Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre
Nombre de la empresa (si el reclamante es una empresa):	Nombre completo de la empresa		
Número del reclamante para el Programa de Resolución de Deepwater Horizon:			

B. Receptor autorizado

Nombre:	Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre
Organización:	Nombre completo de la organización		
	Calle		Apto./oficina/unidad
	Ciudad	Estado	Código postal
	Teléfono	Correo electrónico	

C. Firma

Autorizo al Administrador de Reclamaciones del Acuerdo de Resolución por daños económicos y a la propiedad de Deepwater Horizon para liberar al receptor autorizado antes nombrado toda la información antes mencionada y los documentos relacionados con cualquier reclamación que haya presentada al Administrador de Reclamaciones o que yo haya presentado previamente al Centro de reclamaciones de la Costa del Golfo o al Proceso de transición. Mi consentimiento para liberar mi información de reclamaciones y documentos deberá continuar válida y vigente a menos que notifique al Administrador de Reclamaciones por escrito que revocó esta autorización.

Firma:			
Nombre de la persona que firma	Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre
Cargo (Si el reclamante es una empresa)			
Capacidad representativa (si el reclamante es difunto, menor de edad, o discapacitado legalmente):			
Fecha:	____/____/____ (Mes/día/año)		