



Solicitud de Información del Constituyente

Complete el formulario y envíelo al correo electrónico customer.experience@cancer.org o por correo postal a la dirección indicada abajo.

Tenga en cuenta que el envío estándar de respuestas se realiza dentro de 30 días.

Toda la información proporcionada respecto del Constituyente será preservada y usada de conformidad con las Políticas de Privacidad de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

Sección 1: Información del Constituyente

Nombre	Fecha de nacimiento (Solo para identificación)
Apellido	Teléfono:
Dirección de correo electrónico:	¿Usted reside fuera de los EE.UU.?
Dirección de correo postal:	No Sí
	¿Presenta usted esta solicitud en nombre de otro individuo? (Ver #4 abajo.)
	No - Para mi persona
	Sí - Otro adulto
	Sí - Un menor de edad

Sección 2: Información solicitada

Marque todas las casillas que corresponden a la información que usted está solicitando y el periodo de tiempo pertinente

Información demográfica	Servicios ACS/Asistencia recibida
Preferencias de comunicación	De
Para fines de venta directa (Año previo - solo residentes de California)	A
Historia de donación	Otro (por favor sea específico)
De	
A	
Participación voluntaria	
De	
A	
¿Esta solicitud está relacionada con algún asunto legal?	No Sí
¿Está incluyendo una subpoena (citación) con su solicitud de información?	No Sí

Sección 3: Envío de la información solicitada

¿Cómo le gustaría recibir la información solicitada?	Correo electrónico encriptado	Correo postal
¿Necesita que agilicemos el proceso por un costo razonable? Podemos ofrecerle un envío rápido, le cobraremos un costo razonable por agilizar el proceso.		
No, use procesamiento estándar (dentro de 30 días)		
Sí, use procesamiento agilizado	Fecha requerida	

Sección 4: Certificaciones

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Soy el individuo al que corresponde la información solicitada, o el padre o tutor legal de un menor, o el representante legal de un adulto incapaz, o el representante legal del individuo al que corresponde esta solicitud de información. | Sí | No |
| 2. Solicito que la información identificada previamente sea enviada por correo electrónico encriptado a mi correo electrónico indicado anteriormente. Entiendo que la Sociedad Americana Contra El Cáncer (ACS) está divulgando esta información a solicitud mía y con mi consentimiento y no es responsable por ninguna revelación o uso de esta información que mi persona o una tercera parte pueda hacer o por consecuencias, intencionales o no, de dicha divulgación. | Sí | No |
| 3. Autorizo a ACS a comunicarse conmigo al número de teléfono y/o dirección de correo electrónico proporcionado arriba, si hubiera alguna pregunta sobre esta solicitud. | Sí | No |

DEBO certificar que soy Padre o Madre/Tutor Legal/Representante Legal para solicitar información en nombre de otro individuo.

4. Yo certifico que soy el Padre Tutor Legal Poder de Representación Representante Legal del constituyente identificado arriba (el «Constituyente») En tal capacidad, he revisado y confirmado la veracidad de la información del Constituyente proporcionada arriba y autorizo a ACS para usar la información personal del Constituyente como sea necesario para procesar esta solicitud. Entiendo que esta información del Constituyente será preservada y usada de conformidad con la Declaración de Privacidad de ACS.

Nombre del solicitante

Relación con el Constituyente

Sección 5: Firma y Envío del Formulario

Firma

Fecha

O envíe el formulario completo al correo electrónico: customer.experience@cancer.org

O Imprima y envíe por correo postal a: Atención: Constituent Information Request
American Cancer Society Shared Services Business Center
8400 Silver Crossing
Oklahoma City, OK 73132

SOLO PARA USO DE ACS - Si este formulario ha sido completado por personal de ACS:

Fecha de la solicitud del Participante	¿Se verificó la identidad del Participante?	Sí	No
Nombre y título del empleado de ACS que presenta la solicitud			