

MARIO DIAZ-BALART

25TH DISTRICT, FLORIDA

APPROPRIATIONS COMMITTEE

SUBCOMMITTEES:

TRANSPORTATION, HOUSING AND URBAN
DEVELOPMENT, AND RELATED AGENCIES
CHAIRMAN

STATE, FOREIGN OPERATIONS,
AND RELATED PROGRAMS

DEFENSE

BUDGET COMMITTEE

ASSISTANT WHIP

CONGRESSIONAL HISPANIC CONFERENCE
CHAIRMAN

440 CANNON HOUSE OFFICE BUILDING

WASHINGTON, DC 20515

(202) 225-4211

FAX: (202) 225-8576

DISTRICT OFFICES:

8669 N.W. 36TH STREET

SUITE 100

DORAL, FL 33166

(305) 470-8555

FAX: (305) 470-8575

4715 GOLDEN GATE PARKWAY

SUITE ONE

NAPLES, FL 34116

(239) 348-1620

FAX: (239) 348-3569

Congress of the United States
House of Representatives
Washington, DC 20515-0925

De acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974, mi oficina necesita su autorización por escrito para poder ayudarle. Dicha ley fue hecha para proteger sus derechos de privacidad. Por favor tenga la bondad de llenar, firmar ó enviar este formulario a mi oficina. Tan pronto lo reciba, podre iniciar las gestiones con las agencias federales correspondientes.

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
(mes, día, año)

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELEFONO _____ CELULAR _____ OTRO TELEFONO _____

SEGURO SOCIAL# _____ VETERANO# _____
(si aplica) (si aplica)

RESIDENCIA O A# _____ CIUDADANO (SI/NO) _____ PAIS DE NACIMIENTO _____
(si aplica)

CORREO ELECTRONICO _____

Quiere recibir información periódica del Congresista? Si _____ No _____

Usted ó algun miembro de su familia ha contactado alguna otra oficina congresional referente a su caso?

Qué oficina? _____

Por favor explique su problema brevemente y la ayuda que solicita:

Yo, _____, autorizo al Congresista Mario Díaz-Balart y a su personal para trabajar en mi nombre con cualquier agencia federal relevante para el asunto descrito anteriormente, para recibir y revisar cualquier información en mi archivo y, si es necesario, remitir cualquier correspondencia pertinente enviada por mí con respecto a este asunto.

Yo _____, autorizo a _____ para obtener cualquier información referente a mi caso.

FIRMA: _____ FECHA: _____