FORMA DE CONSENTIMIENTO PARA EL DEPARTAMENTO DE ESTADO

Información del Constituyente

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

_____

Nombre del solicitante de la Visa NoInmigrante _____
Dirección _____

_____

_____

Fecha de Nacimiento _____ Pais de Nacimiento_____

de Pasaporte _____ # de Recibo (si lo tiene) _____

Fecha en que solicitó la visa _____

Pais de la Embajada o Consulado donde solicitó la visa _____

Ciudad en que solicitó la visa _____

Por favor describa el problema/solicitud (use el reverso de esta hoja si es necesario):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Autorización del Constituyente

Se me ha informado que el Acto de Privacidad de 1974 prohibe el dar información personal sin mi consentimiento oral o escrito, Por la presente autorizo al Senador de Estados Unidos Evan Bayh, o a la persona designada por el, a investigar a mi nombre a_____. Por favor envie esta forma a: 1650 Market Tower, 10 West Market Street, Indianapolis, IN 46204. Fax # (317) 554-0760

Firma _____ Fecha _____

Intra-Office Use Only ==========
Office Contacted _____ Call/Visit _____ Staff _____