Iowa Civil Rights Commission
6200 Park Ave Ste 100
Des Moines, IA 50321-1270

FORMA DE AUTORIZACIÓN

Yo autorizo a cualquier persona que tenga información médica, educativa, de trabajo, de ingresos, de crédito, o cualquier otra información que sea necesaria para la investigación de mi queja o para negociar un acuerdo de mi queja, de proveer esta información a la Comisión de Derechos Civiles de Iowa o a cualquier otra agencia antidiscriminatoria.

Dejo de culpabilidad a cualquier persona autorizada, la Comisión de Derechos Civiles, o cualquier otra agencia antidiscriminatoria por cualquier daño relacionado con proveer u obtener esta información.

X _____ _____
Firma del Demandante Fecha