

RECONOCIMIENTO DE RECIBO DE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Reconozco que recibí o me ofrecieron una copia del Aviso de Practicas de Privacidad de Kings View.

Firmado: _____ Fecha: _____

Nombre de impresión: _____

Relación (si no está firmada por el cliente): _____

Solo Uso Del Personal

NPP ofrecido pero no aceptado:

____ Cliente Rechazo

____ Incapable de Firmar

____ Otro _____