

## **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACION PARA LA LIBERACION DE INFORMACION DE IMPUESTOS**

La ley Federal exige que se le proporcione con este formulario de consentimiento. A menos que lo autorice la ley, no podemos divulgar, sin su consentimiento, la información de su declaración de impuestos, la información de su cheque de reembolso o cualquier información financiera a terceros para fines que no sean la preparación y presentación de su declaración de impuestos. Si da su consentimiento a su información al divulgador, es posible que la ley Federal no proteja su declaración de impuestos y otra información financiera de un mayor uso o distribución. Este consentimiento solo es válido solamente por un (1) año.

Complete la siguiente información:

**YO autorizo la liberación de mi información a** *(debe completarse con el nombre de la persona asignada:* \_\_\_\_\_ *).*

**La persona mencionada vive con usted?** YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**Relación:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

Yo, *(escriba su nombre)* \_\_\_\_\_, autorizo a las oficinas de **J. Squared Services** el poder para revelar mi información de reembolso, cheque de mi reembolso y cualquier otra información relacionada con mis impuestos a la parte mencionada anteriormente.

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_.

Firma de Cónyuge: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_.

Iniciales del Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_.