

South Bay Hotel Employees, Restaurant Employees Trust Funds

Physical Address 7525 SE 24th Street Suite 200 Mercer Island, WA 98040 • Mailing Address PO Box 34203 Seattle, WA 98124
Phone (800) 544-5085 • Fax (206) 441-9110 • Website www.southbayheretrust.com

Administered by
Welfare and Pension Administration Service, Inc.

Revocación de Autorización para Usar o Divulgar Información de Salud

1. Nombre de fideicomiso: _____
2. Identifique la persona para la cual la autorización fue solicitada:
Nombre de la persona: _____ Fecha de nacimiento: _____
3. Los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social del empleado cubierto _____

Por el presente instrumento revoco la autorización para usar o divulgar información de salud del individuo mencionado anteriormente como se especifica en el formulario de autorización con fecha:
_____.

Entiendo que no puedo revocar ninguna acción que fue hecha con anterioridad al recibo por parte del fideicomiso de la revocación y que fue hecha a base de la autorización. Entiendo, además, que la información puede ser usada y divulgada según permite y requiere la ley.

Firma del individuo o de la persona legalmente autorizada

Fecha

Nombre en letras de molde si se firma por el individuo

Relación
(padre, tutor legal,
representante personal)