

AUTORIZACIÓN PARA HACER UNA DONACIÓN

NOTIFICACIÓN: Este es un documento que lo compromete legalmente. Consulte con su abogado si usted no entiende alguna parte del documento.

ESTA AUTORIZACIÓN se hace el día _____ de _____, 20 _____,
por _____
(ANOTE EL NOMBRE CON LETRA DE IMPRENTA)

cuya residencia y/o dirección para recibir correo es

(ANOTE LA DIRECCIÓN CON LETRA DE IMPRENTA)

Entiendo que no tengo ninguna deuda con el Servicio de Alimentos y Nutrición (*Food and Nutrition Service - FNS*), y renuncio a todos los derechos a fondos donados por la cantidad de _____ dólares (\$ _____), ofrecidos al FNS en esta fecha. Entiendo que dichos fondos son una donación pagadera a nombre del FNS, y que la donación al FNS no se puede devolver. Estoy de acuerdo en que los fondos sean donados y no espero recibir nada de ninguna entidad federal, estatal, o local.

FIRMA:	FECHA:
--------	--------