
R E L E A S E O F I N F O R M A T I O N

To Whom It May Concern:

This letter is to certify that I, _____, authorize and request that the following individual(s) be given access to all legal or other files, records, or information about me, from your office.

I authorize them to receive a copy of all information in your possession about me, and I authorize you to speak with them about my case and to share with them any and all information you have.

Individual(s) authorized to receive records or information:

Name _____

Organization or Firm _____

Address _____

E-mail _____

Phone Number _____

Fax Number _____

Signed: _____

Date ____/____/____

c/o Name of Detention Center

DOB: _____

Address: _____

A#: _____

SSN: _____

Esta carta es confirmación que yo autorizo y pido que el abogado mencionado tenga acceso a todos los archivos legales u otra información que su oficina tenga sobre mi caso.

Reconozco que estoy renunciando mi derecho de mantener esta información privada bajo cualquier regla que mantiene privada información sobre mi persona, para permitir que esta información sea compartida con el abogado mencionado.

Yo autorizo que su oficina les dé una copia de cualquier documento que tengan sobre mi caso, y también de hablar con los trabajadores de la oficina del abogado sobre cualquier información que tengan en cuanto a mi caso.