



ANEXO U
CY24 – CENTRO DE SERVICIOS SBDC
AUTORIZACION PARA DIVULGAR INFORMACION DEL
CLIENTE A UN TERCERAS ENTIDADES

Este formulario autoriza al Programa del Centro de Desarrollo de Pequeñas Empresas de Nuevo México (NMSBDC, por sus siglas en inglés) a discutir y divulgar información y/o registros sobre usted y su negocio u organización a una tercera entidad. Tomar esta acción es completamente voluntario y no es un requisito para recibir los servicios del SBDC; usted no tiene ninguna obligación de consentir la divulgación de su información a ninguna tercera entidad.

Yo, _____, (por favor imprimir) propietario y/o representante legal autorizado de _____ (nombre de empresa u organización)

Por la presente autorizo al Programa NMSBDC a divulgar, proporcionar, intercambiar, y solicitar información relacionada con mi _____: (propósito específico; es decir de solicitud de LEDA, solicitud de JTIP, financiamiento de DVR, etc.)

Terceros Autorizados(es)

Nombre del Tercera Entidad #1: (incluye la persona y/o organización)		Nombre del Tercera Entidad #2: (incluye la persona y/o organización)	
Dirección:		Dirección:	
Ciudad, estado, código postal:		Ciudad, estado, código postal:	
Numero de teléfono:		Numero de teléfono:	
Correo Electrónico:		Correo Electrónico:	

Autorizo al Programa NMSBDC, sus oficinas, empleados, contratistas, agentes y cesionarios a discutir y divulgar mi información o registros comerciales y/o personales a las Terceras Entidad(es) Autorizadas enumeradas anteriormente y por la presente autorizo al Programa NMSBDC a utilizar mi nombre, nombre del negocio, ubicación, número de teléfono y dirección de correo electrónico.

Entiendo que esto puede incluir planes de negocio, declaraciones de impuestos, estados financieros, investigación y desarrollo, servicios, costos, información sobre el margen de beneficio, proyecciones financieras, marketing, planes y modelos de negocio actuales o futuros, informes, evaluaciones y notas de clientes. Esta información puede estar contenida en cualquier sistema de registro mantenido por o en nombre del Programa NMSBDC, independientemente de si dicha información está designada como "Información Confidencial" en el momento de su divulgación. Además, el NMSBDC no tiene control sobre cómo las Terceras Entidad(es) Autorizadas utilizarán o difundirán mi información.

Vencimiento de la Autorización

Si corresponde, especifique un período de tiempo o la información particular para la cual la autorización es válida. Si no se proporciona una fecha de vencimiento, esta autorización seguirá siendo válida por un período de 3 años.

Fecha de vencimiento de la autorización y/o información particular:	
---	--

Puede revocar esta autorización en cualquier momento proporcionando un aviso por escrito al NMSBDC. Entiendo que firmar esta divulgación de información no es un requisito para recibir servicios continuos del Programa NMSBDC.

Firmado Por: _____
 (Firma del Propietario/Representante Legal)

 (Nombre en letra de imprenta)
 (Fecha): _____

Firmado Por: _____
 (Firma del Propietario/Representante Legal)

 (Nombre en letra de imprenta)
 (Fecha): _____