

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN ACERCA DE SU UTILIDAD

Toda la información que es solicitada debe ser obtenida para hacer esta autorización válida. Este formulario podría estar disponible por su proveedor en otro idioma. Para obtener una copia en otro idioma, por favor contacte a su proveedor de servicios de utilidades.

Para ser completado por el Receptor de Datos

Nombre de Utilidad y Contacto: Black Hills Energy/Correspondence Department _____
Dirección Física y de Correo: 7001 Mt Rushmore Road, Rapid City, SD 57701 _____
PO Box 6006, Rapid City, SD 57709 _____
Teléfono: 888-890-5554 _____ Correo Electrónico: custserv@blackhillscorp.com _____ Fax: 800-540-2486 _____
Para información adicional, incluyendo la norma privada de utilidad, visite: www.blackhillsenergy.com/node/4729

Al firmar este formulario , usted esta permitiendo que su compañía de utilidad comparta la siguiente información a:

Nombre de Organización: _____

Nombre de Contacto (si es aplicable) _____

Dirección Física y de Correo: _____

Telefono: _____ Correo electrónico: _____ Fax: _____

Esta organización recibirá la siguiente información acerca del cliente:

- información acerca de su medidor, obtenida por su proveedor de utilidad por los siguientes servicios (marque los servicios que son aplicables): **electricidad** **vapor** **gas natural**
- Información acerca de su participación en energía renovable, administración de demanda, energía eficiente o otros programas de utilidad.
- Otras (especificar) _____.

Esta información sera utilizada para:

- Proveerlo con productos y servicios que usted ha solicitado
- Ofrecerle productos y servicios de los que usted este interesado
- Determinar su elegibilidad para un programa de energia
- Analizar su uso de energia
- Otro (especificar): _____

PERIODO DE INFORMACIÓN REQUERIDO

El periodo de tiempo relacionado con la información requerida es desde la fecha ___/___/___ y será:

- finalizada en la fecha ___/___/___
- efectiva hasta cancelada por usted.

Usted puede finalizar este consentimiento en cualquier momento tras enviar a su compañía de utilidad, un pedido por escrito con su nombre y la dirección de sus servicios.

POR FAVOR LEA ACERCA DEL CONSENTIMIENTO DEL CLIENTE EN LA PAGINA 2 DE ESTE FOMULARIO

Al firmar este formulario usted entiende y acepta que usted es el cliente registrado en esta cuenta y autoriza a su proveedor de servicio de utilidad a que compara su información de cliente como es especificado en este formulario.

NÚMERO DE CUENTA DE CLIENTE

DIRECCIÓN DE SERVICIO

NOMBRE EN LETRAS IMPRENTAS

FIRMA DE CLIENTE EN LA CUENTA

FECHA

To be completed by the Customer

CONSENTIMIENTO DEL CLIENTE

*** La información del cliente puede proveer actividades dentro de la propiedad que esta recibiendo el servicio de utilidades. Su compañía de utilidad no compartirá su información de cliente con la excepción: (1) de que usted autorice este consentimiento, (2) a los agentes contratados que cumplen con servicios a nombre de la compañía de utilidad, o (3) como es permitido o requerido por leyes y regulaciones. ***

Como cliente usted no esta obligado a autorizar este consentimiento. El no autorizar este consentimiento no afectará a su servicios de utilidades.

Usted puede tener acceso a su información regular de su servicio de utilidades sin ningun costo adicional.

***Su compañía de utilidad no tiene control acerca de la informacion que es provista debido a este consentimiento, y no se hará responsable por el monitoreo o pasos a seguir para asegurarse que la información recibida se mantenga confidencial o del uso de la información que usted autorizó.

Además de la [información de Cliente] descrita arriba, la información recibida podria incluir: su nombre; número de cuenta; número de medidor; tipo de utilidad; dirección de servicio; número de dirección; descripción de su dirección; fecha(s) de lectura del medidor; número de dias en el periodo de su factura; fecha en la que la factura fue emitida; monto de la tarifa básica de la factura; otros cargos incluidos en el ajuste de la tarifa básica y no básica; taxes; y monto total de la factura. Su compañía de utilidad no proveerá su seguro social o otro número financiero de cuenta al destinatario..