



Envíe el formulario completado a:
Smart Screening
Attn. Disputes
ViG Tower 1225 Ave. Ponce de León
Suite 906
San Juan, PR 00907

Nombre: _____

Segundo Nombre: _____

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Últimos 4 Dígitos NSS: _____

Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY): ____/____/_____

Dirección Postal: _____

Dirección Física: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Tipo de Identificación: _____ Número de Identificación: _____

Lugar de Emisión: _____

Tel. Contacto: _____

Correo Electrónico: _____



Envíe el formulario completado a:
Smart Screening
Attn. Disputes
ViG Tower 1225 Ave. Ponce de León
Suite 906
San Juan, PR 00907

Proteger su privacidad e información es importante para nosotros. El Fair Credit Report Act es el estatuto federal que regula las verificaciones de empleo.

Al someter su solicitud de revisión, usted le certifica a Smart Screening: (i) que usted es el consumidor para el cual se somete la revisión; (ii) que la información de identificación y contacto provista está completa y correcta; (iii) que la información por la cual usted solicita revisión es incorrecta o incompleta; (iv) que usted entiende que puede contactar a nuestro equipo de Servicio al Cliente en cualquier momento para aclarar dudas sobre el proceso de revisión, incluyendo los procesos cuya solicitud fue enviada por correo.

Nombre del Solicitante

Firma

Fecha