

AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO Y FORMULARIO DE CONTACTO

Yo, _____, autorizo expresamente a Midland Credit Management, Inc. a comunicarse directamente con mi abogado, _____ con respecto a todos los asuntos relacionados con los números de cuenta de MCM _____.

Fecha: _____

Firma

Nombre en letra de imprenta o impreso

Proporcione la información de contacto de su abogado a continuación:

Nombre del abogado:

Dirección del abogado:

Número de teléfono del abogado:

Envíe este formulario con firma y fecha a:

Midland Credit Management Inc.
8875 Aero Drive, Suite 200
San Diego, CA 92123