

# Biểu Mẫu Đại Diện Được Ủy Quyền



## Hỗ trợ hoàn thành đơn đăng ký này

**\*\* LƯU Ý: Các mục từ 1 đến 9 phải liệt kê thông tin liên quan đến Ủy quyền Người đại diện, không phải làm đơn.**

### Ông/bà có thể chọn một đại diện được ủy quyền.

Ông/bà có thể ủy quyền cho một người đáng tin cậy để làm việc về đơn này với chúng tôi, đọc thông tin của ông/bà và làm việc cho ông/bà về các vấn đề liên quan đến đơn này, bao gồm nhận thông tin về đơn đăng ký của ông/bà và thay mặt ông/bà ký vào đơn đăng ký. Người này được gọi là “đại diện được ủy quyền”. Nếu ông/bà cần thay đổi đại diện được ủy quyền của mình, hãy liên hệ với DC Health Link. Nếu ông/bà là đại diện được chỉ định hợp pháp đương sự trong đơn đăng ký này, hãy gửi giấy chứng thực cùng với đơn đăng ký.

1. Tên của Đại Diện (Tên, Đệm, Họ)

2. Địa chỉ

3. Số căn hộ

4. Thành phố

5. Tiểu bang

6. Mã bưu điện

7. Số điện thoại

(    )    -

8. Tên tổ chức

9. Giấy phép kinh doanh (nếu có)

Khi đã ký, ông/bà cho phép người này ký đơn đăng ký của ông/bà, tiếp nhận thông tin chính thức và quyết định thay ông/bà về tất cả các vấn đề trong tương lai liên quan đến đơn này.

10. Chữ ký của Người ủy quyền

11. Ngày (th/ng/nnnn)

/   /

### Chỉ dành cho cố vấn viên, điều hướng viên, đại lý và nhà môi giới được chứng nhận

Hoàn thành phần này nếu ông/bà là cố vấn viên, điều hướng viên, đại lý hoặc nhà môi giới được chứng nhận để điền vào đơn đăng ký thay cho người khác.

1. Ngày bắt đầu áp dụng (th/ng/nnnn)

/   /

2. Tên, Đệm, Họ & Danh xưng

3. Tên tổ chức

4. Giấy phép kinh doanh (nếu có)

5. Dành cho đại lý/nhà môi giới: số NPN



**ĐỂ TRỢ GIÚP ĐĂNG KÝ?** Truy cập [DCHealthLink.com](https://DCHealthLink.com) hoặc gọi chúng tôi tại **1-855-532-5465**. Para obtener una copia de este formulario en Español, llame **1-855-532-5465**. Nếu ông/bà cần trợ giúp không phải bằng tiếng anh, gọi **1-855-532-5465** và nói với chuyên viên hỗ trợ khách hàng ngôn ngữ ông/bà cần. Chúng tôi không tính phí cho ông/bà. Người dùng TTY nên gọi **711**.