

**DETÉNGASE AQUÍ Y NO RELLENE LA SIGUIENTE PÁGINA A MENOS QUE
DESEE RETIRARSE DEL PROGRAMA**

Formulario de cancelación

Para cancelar esta ROE, este Formulario de Cancelación debe ser firmado por el Propietario, entregado al Centro de Recuperación de Desastres en 237 Service Road, Ruidoso, NM 88345 o enviado por correo electrónico a DHSEM-DCM@dhsem.nm.gov del Condado en el que se encuentra la Propiedad, y reconocido por un empleado autorizado antes de las actividades del Programa de Remoción de Servicio Completo en la Propiedad. Permita al menos tres (3) días hábiles para procesar.

Alternativamente, la ROE puede ser cancelada en el sitio *de la Propiedad comunicándolo verbalmente al equipo de trabajadores cuando se presenten en el sitio de la Propiedad. Sin embargo, el Propietario debe entregar el Formulario de Cancelación al Centro de Recuperación de Desastres en 237 Service Road, Ruidoso, NM 88345, o enviarlo por correo electrónico a DHSEM-DCM@dhsem.nm.gov dentro de las 48 horas siguientes a dicha comunicación.* Debido a restricciones de programación, el Gobierno no puede proporcionar fechas y horas específicas en las que estarán disponibles en el sitio de la Propiedad para aceptar una cancelación. Por lo tanto, el Propietario deberá entregar el Formulario de Cancelación en el lugar designado por el Condado en el párrafo anterior si es posible.

He leído y comprendo la declaración anterior relativa a las políticas de cancelación.

- Por la presente certifico que el Programa de Remoción de Servicio Completo en la Propiedad **ha comenzado**, y que solicito cancelar el Derecho de Entrada (ROE).

- Por la presente certifico que el Programa de Remoción de Servicio Completo en la Propiedad **aún no ha comenzado**, y que solicito cancelar el Derecho de Entrada (ROE).

Nombre legible del propietario o agente

Firma del propietario o agente

Fecha

Número de teléfono del propietario o agente

Dirección de correo electrónico del propietario o agente

Dirección postal del propietario o agente

Dirección de la propiedad

APN

Por la presente, acuso recibo de la anterior solicitud de cancelación:
(County Acknowledgement of Receipt of Withdrawal/Opt-Out Request)

Título y nombre legible del representante del condado *(Title and Name of County Representative)*

Firma del representante del condado *(Signature of County Representative)*

Dirección de la propiedad: _____

APN: _____