

Date | Fecha: _____

You have the right to control whether we share some of your personal information. Please read the following information carefully before you give us your consent below.

Tiene derecho de controlar si compartimos parte de su información personal. Lea atentamente la siguiente información antes de darnos su consentimiento.

YOUR RIGHTS | SUS DERECHOS

You have the following rights to restrict the sharing of personal and financial information certain outside companies. Nothing in this form prohibits the sharing of information necessary for us to follow the law, as permitted by law, or to give you the best service on your accounts with us. This includes sending you information about some other products or services.

Tiene los siguientes derechos para restringir el intercambio de información personal y financiera con determinadas empresas externas. Nada en este formulario prohíbe compartir la información necesaria para que cumplamos la ley, según lo permita dicha ley, o para brindarle el mejor servicio en las cuentas que tiene con nosotros. Esto incluye enviarle información sobre otros productos o servicios.

YOUR CHOICES | SUS OPCIONES

Allow Information Sharing with Nonaffiliated Companies: Unless you say "Yes," we cannot share personal and financial information with these outside companies | Permitir el intercambio de información con empresas no afiliadas: a menos que diga "Sí", no podemos compartir información personal y financiera con estas empresas externas.

YES, by signing below, I agree that Barri can share my personal and financial information with nonaffiliated companies for their own purposes | Sí, al firmar a continuación, acepto que Barri pueda compartir mi información personal y financiera con empresas no afiliadas para sus propios fines.

You may give us or withdraw your consent at any time. Your consent marked here will remain in effect unless you withdraw or change it. You may want to copy this document for your records. We will keep a true and correct copy of this document, and you have the right to ask us for a copy if you want one. | Puede darnos o retirar su consentimiento en cualquier momento. Su consentimiento marcado aquí permanecerá en vigor a menos que lo retire o lo cambie. Es posible que desee tener una copia de este documento para sus registros. Conservaremos una copia fiel de este documento y usted tiene derecho a solicitarnos una copia si lo desea.

Name | Nombre: _____

Account or Policy Number(s)
Número(s) de cuenta o póliza _____

Date | Fecha: _____

Signature | Firma: _____

To withdraw your consent, do one of the following | Para retirar su consentimiento, realice lo siguiente:

(1) Call this toll-free number 1-800-926-2277. or | Llame a este número gratuito 1-800-926-2277 o

(2) Email us at info@barri.com | Envíenos un correo electrónico a info@barri.com