

ESTUCHE GRATIS DE PRUEBA DE RADÓN
ESTUCHE #: 364

ACUERDO OFICIAL

Nombre: _____ IN: _____ Apellido: _____

Dirección de la casa: _____

Ciudad: _____ GA Código Postal: _____ Condado: _____

Número Telefónico de día: (____) _____ - _____

Correo Electrónico: _____ @ _____

Estoy de acuerdo en permitir que la Extensión de Servicios Cooperativos de la Universidad de Georgia reciba una copia del resultado de mi prueba de radón. Entiendo que yo pudiera ser contactado por el Educador de Radón de la Universidad de Georgia con mi resultado para ayudarme a entender lo que puedo hacer para reducir los niveles de radón en mi casa y reducir el riesgo de cáncer del pulmón.

Firma: _____ Fecha: _____

Este Programa de Educación de Radón esta mayormente financiado por la Agencia Protectora del Medioambiente de los Estados Unidos y por la División de Asistencia para la Prevención de la Contaminación del Departamento de Recursos Naturales de Georgia.