



OFFICE USE ONLY

Date Approved _____

Documentation Destroyed _____

Staff Initials _____

Application for Hawaiian Gardens Valet Service / Solicitud para Servicio de Valet en Hawaiian Gardens

Account Number / Número de Cuenta _____

¹Customer Name / Nombre del Cliente _____

Phone Number / Número de Teléfono _____

Account Address / Dirección de la Cuenta _____

Email Address / Dirección Electrónica _____

To obtain this service for free, you **MUST** provide a copy of the following with this application:*Para obtener este servicio de gratis, **TIENE QUE** proporcionar una copia de lo siguiente con esta aplicación:*

Item / Artículo	Criteria / Criterio
☐ Valid Identification <i>Identificación Valida</i>	Match with Customer Name and Placard <i>Coincide con el Nombre del Cliente y Cartel</i>
☐ California DMV Disabled Person Placard <i>Cartel de Persona Incapacitada del DMV de California</i>	Proof of need for service <i>Prueba de necesidad de servicio</i>
☐ Doctor's Letter <i>Carta del Medico</i>	Confirm customer can't move carts and there's nobody else in the house who can do it <i>Confirme que el cliente no puede mover los botes y que no hay nadie más en la casa que pueda hacerlo</i>

Initial Here /
Inicial Aquí _____

Although I do not have the required placard, I wish to subscribe to this Service. I understand there is a monthly service charge and agree to pay for this additional service. *Aunque no tengo el cartel requerido, deseo suscribirme a este Servicio. Entiendo que hay un cargo mensual por servicio y acepto pagar este servicio adicional.*

Initial Here /
Inicial Aquí _____

I hereby permit WR to enter my property for the sole purpose of servicing (transporting, emptying, and returning) solid waste carts for my residence at the above Account Address. *Por la presente, permito que WR ingrese a mi propiedad con el único propósito de dar servicio (transportar, vaciar y devolver) a los botes de desechos sólidos para mi residencia en la Dirección de la Cuenta mencionada arriba.*

Initial Here /
Inicial Aquí _____

I attest that I have no harmful or dangerous areas on my property that may cause WR staff any physical harm or injury. I further attest that there are no animals or pets that can cause harm or injury to WR staff. *Doy fe de que no tengo zonas peligrosas o dañinas en mi propiedad que pueden causar cualquier daño físico o herida a los empleados de WR. Además, atestigo que no hay animales o mascotas que puedan causar daños o heridas a los empleados de WR.*

Gate/lock information (note any codes or keys necessary to access your carts)

Información sobre la puerta/cerradura (nota los códigos o claves necesarios para acceder a sus botes)

Name / Nombre _____

Signature / Firma _____

Date / Día _____

Return this application and **all** required documentation to:*Devuelva esta solicitud y **toda** la documentación requerida a:*

By Mail: Waste Resources
Attn: Customer Service (HGSpSv)
P.O. Box 3697
Gardena, CA 90247

By Fax: 310-366-7606

By Email: hg@wasteresources.com

Rev. 4/2022

P.O. Box 3697
Gardena, CA 90247

wasteresources.com/hg

Ph 310.366.7600
Ph 888.467.7600
Fx 310.366.7606