



OFFICE USE ONLY

Date Approved _____

Documentation Destroyed _____

Staff Initials _____

Application for Lynwood Senior Discounted Rate
Solicitud de Tarifa con Descuento para Personas Mayores en Lynwood

Account Number / Número de Cuenta _____

Customer Name / Nombre del Cliente _____

Account Address / Dirección de la Cuenta _____

Phone Number / Número de Teléfono _____

Email Address / Dirección Electrónica _____

_____ GAL (TRASH/BASURA)
Size of **Gray** Carts / Tamaño de Botes **Grises**

This account must remain in the name of the above Senior Citizen for the discount to remain in effect.
This account is subject to periodic review for accuracy.
Esta cuenta tiene que permanecer en el nombre de la Persona Mayor nombrada para que el descuento permanezca vigente. Esta cuenta está sujeta a revisión periódica para garantizar su precisión.

MUST provide a copy of each of the following with this application:
TIENE QUE proporcionar una copia de cada uno de los siguientes con esta aplicación:

| Item / Artículo | Criteria / Criterio |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Valid Identification / Identificación Valida | Proof of Age (65+) / Prueba de Edad (65+) |
| <input type="checkbox"/> Utility Bill, Lease, or other Documentation / Factura de servicios públicos, contrato de alquiler u otra documentación razonable | Proof of Head of Household / Prueba de Propietario |
| <input type="checkbox"/> Benefits Receipt or Statement / Recibo o Declaración de Beneficios | Proof of Social Security Benefits / Prueba de Beneficios de Seguro Social |

I attest that the above Information is correct. Should any of the above information change, I or my representative will contact Waste Resources to update or close this account.
Doy fe de que la información anterior es correcta. Si alguna información cambia, yo o mi representante contactará a Waste Resources para actualizar o cerrar esta cuenta.

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 (LSpSv)
P.O. Box 3818
Gardena, CA 90247

By Fax: 310-366-7606

By Email: lynwood@wasteresources.com

Rev. 4/2022

P.O. Box 3818
Gardena, CA 90247

Ph 310.366.7600
Ph 888.467.7600
Fx 310.366.7606

wasteresources.com/lynwood