



OFFICE USE ONLY

Date Approved _____

Documentation Destroyed _____

Staff Initials _____

Application for Lynwood Valet Service / Solicitud para Servicio de Valet en Lynwood

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:

Table with 2 columns: Item / Artículo and Criteria / Criterio. Rows include Valid Identification, California DMV Disabled Person Placard, and Doctor's Letter.

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.

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.

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, atestiguo 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 (LSpSv) P.O. Box 3818 Gardena, CA 90247 By Fax: 310-366-7606 By Email: lynwood@wasteresources.com