



CIUDAD DE MILÁN
REGISTRO DE LA PROPIEDAD DE ALQUILER
212 E. 2nd Street, P.O. Box 247, Milán, MO 63556
Foane: (660) 265-4411 | Fax: (660) 265-3005

INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

Dirección de la propiedad: _____

¿La propiedad tiene actualmente servicios públicos de la ciudad? _____ Si es así, ¿qué servicios públicos?) _____

¿Se ha emitido un permiso de construcción en esta propiedad en los últimos 10 años? _____ Si es así, ¿para qué? _____

Tipo de unidad(es): Unifamiliar [] Dos Familias [] Multifamiliares [] Dúplex [] Apt.Bldg. []

¿ESTÁN PERMITIDAS LAS MASCOTAS EN LA PROPIEDAD? _____ TYPE(S) DE MASCOTAS Y
CUÁNTAS? _____ REGISTERED CON CITY? _____

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO (S)

Nombre de la empresa (si corresponde): _____

Nombre del punto de contacto de la empresa: _____

Nombre(s) del propietario(s): _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección del propietario: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono principal: _____ Número de teléfono secundario: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Afirmo que la información contenida en este formulario de registro es correcta y que el Agente/Contacto de Emergencia que se indica a continuación es correcto y que es mi responsabilidad notificar a la Ciudad de cualquier cambio en mi información postal o de contacto, cambios en la información del Agente local o cambio en la información del inquilino.

Firma del dueño de la propiedad: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL AGENTE LOCAL RESPONSABLE

Persona física que representa al propietario, una sociedad de cartera de bienes raíces, corporación, sociedad u otra entidad legal y debe tener un lugar de residencia en el estado dentro de las 45 millas de los límites de la ciudad.

Nombre de la empresa (si corresponde): _____

Nombre del punto de contacto de la empresa: _____

Nombre del agente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección del agente: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono principal: _____ Número de teléfono secundario: _____



CIUDAD DE MILÁN
REGISTRO DE LA PROPIEDAD DE ALQUILER
 212 E. 2nd Street, P.O. Box 247, Milán, MO 63556
 Foane: (660) 265-4411 | Fax: (660) 265-3005

Dirección de correo electrónico: _____

Afirmo que la información contenida en este formulario de registro es correcta.

Firma del agente: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA- **OBLIGATORIO**

Nombre del contacto de emergencia: _____ Relación: _____

Dirección de contacto de emergencia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono principal: _____ Número de teléfono secundario: _____

Dirección de correo electrónico: _____

INFORMACIÓN DEL INQUILINO (si no es el propietario) **OBLIGATORIO**

Nombre del arrendatario/inquilino principal: _____

Número de teléfono principal: _____ Número de teléfono secundario: _____

Dirección de correo electrónico: _____

de ocupantes: _____ Inquilino Fecha de mudanza: _____ Plazo del contrato de arrendamiento: _____

SOLO PARA USO EN LA OFICINA

Recibido por (iniciales): _____

Fecha de recepción: _____

Efectivo Tarjeta de crédito Cheque #: _____

Ingresado digitalmente: _____ Iniciales del empleado: _____

*** SI EL PERMISO DE CONSTRUCCIÓN SE HA EMITIDO PREVIAMENTE EN LA PROPIEDAD, NOTIFIQUE AL INSPECTOR Y PROPORCIONE UNA COPIA DEL PERMISO**