



**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**