



CITY OF HIALEAH

Please Send to/ Por favor envíe a:

ALARM SYSTEM REGISTRATION/REGISTRO DE ALARMA

PLEASE READ BEFORE FILLING OUT REGISTRATION/POR FAVOR DE LEER ANTES DE LLENAR REGISTRO

Hialeah Police Records
5555 East 8th Avenue
Hialeah, Fl. 33013

Please type or print in BLOCK CAPITAL LETTERS clearly inside the box.

Business/ Negocio Residential/ Residencia

1. Signature of APPLICANT must be the signature of the PERSON listed as PERSON RESPONSIBLE/Firma de APLICANTE tiene que ser la firma de la PERSONA RESPONSABLE de la alarma.
2. Please list all zip codes, and all area codes other than 305/Por Favor de incluir todos los códigos postales y códigos de áreas que no son 305.
3. You must list TWO people who can respond to the alarm/Usted tiene que alistar DOS personas que pueden responder a la alarma.

Name of Business or Name of Occupant/Nombre de Negocio o Nombre de Ocupante

Address of Alarm Site

Dirección de Alarma

Suite/Room/Apt #

Zip Code

Date of Application

#Apto/Unidad

Código Postal

Fecha de Aplicación

Person Responsible for Alarm System/Persona responsable de el sistema de alarma

Last/Apellido

First/Nombre

M.I.

Title/Título

Drivers License #/# de Licencia de conducir

Address of Person Responsible/Dirección de Persona responsable

City

Ciudad

State

Estado

Zip Code

Código Postal

Home Phone # of Person Responsible

Numero de Teléfono de la persona responsable

Business Phone # of Person Responsible

Numero de Trabajo de la persona responsable

Primary Person to Respond to Alarm/Persona Primaria para responder a la Alarma

Last/Apellido

First/Nombre

M.I.

Home Phone/Numero de Teléfono

Business Phone/Numero de Trabajo

Secondary Person to Respond to Alarm/Persona Secundaria para responder a la Alarma

Last/Apellido

First/Nombre

M.I.

Home Phone/Numero de Teléfono

Business Phone/Numero de Trabajo

Name of Alarm Company/Nombre de Compañía de alarma

Phone # of Alarm Company/Numero de Compañía

I have carefully read the completed application and know the same is true and correct and hereby agree that I will comply with all provisions of City Ordinance #09-39 and applicable State Laws. I accept responsibility for payment of all fees and fines that may result from the operation of the alarm system serving the above premise.

He leído la aplicación ya completada y afirmo que la información es verdad y correcta y acuerdo cumplir con todas las provisiones de la Ordenanza #09-39 de la Ciudad de Hialeah y de las leyes aplicables del Estado. Acepto la responsabilidad de todos los cargos y multas que puedan resultar de la operación del sistema de alarma que sirve la dirección antedicha.

Mailing Address if different from Address of alarm site/Dirección Postal si es diferente que la cual notada arriba:

Name/Nombre:

Address/Dirección:

City/Ciudad:

State/Estado:

ZipCode/Código Postal:

Signature of Applicant/Firma del que Aplica

Please Send to/ Por favor envíe a:

Hialeah Police Records
5555 East 8th Avenue
Hialeah, Fl. 33013