

**SOLICITUD DE RENOVACION PARA
CASILLERO DE BICICLETA**

LACMTA BIKE PROGRAM P.O. BOX 740044 LOS ANGELES, CA 90074-0044

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre:		
Dirección actual:		Teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Correo electrónico:	Ubicación de la estación:	Número de casillero:
Solicitud de transferencia (marque aquí)	Ubicación de la estación:	

Envíe el FORMULARIO completo y el CHEQUE al nombre de Metro e indique el número del casillero en el cheque. Envíelo a la dirección de arriba para la aprobación de Metro.

INFORMACIÓN DE EMPLEO

Empleador actual:		
Dirección del empleador:		
Teléfono:	Correo electrónico:	Fax:
Ciudad:	Estado:	Código postal:

TÉRMINOS DEL CONTRATO

El inquilino reconoce que la información anterior es correcta. He leído el contrato para casilleros de bicicletas y acepto los términos y condiciones, y estoy de acuerdo en pagar el alquiler y la cuota de depósito por medio de un cheque o giro bancario.

Firma del inquilino:	Fecha:
----------------------	--------

PAGO - USO EXCLUSIVO DE METRO

Pago de 6 meses de alquiler del casillero: \$24.00		Cheque/Giro bancario #:
Términos del contrato	Meses totales:	Fecha de inicio del contrato:
Fecha de vencimiento:	Fecha de renovación:	Cantidad recibida: \$

REASIGNACIÓN DE LLAVE DE CASILLERO DE METRO - USO EXCLUSIVO DE METRO

Número de llave:	Número de casillero:	Ubicación del casillero:
Número de llave:	Número de casillero:	Ubicación del casillero:
Notas:		

APROBACIÓN DEL PERSONAL DE METRO

Nombre	Firma	Fecha:
--------	-------	--------

