

CITY OF HIALEAH
BUSINESS FALSE ALARM REGISTRATION
REGISTRACIÓN DE ALARMA DEL NEGOCIO

Please Send to/ Por favor envíe a:

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

PLEASE READ BEFORE FILLING OUT REGISTRATION:

POR FAVOR DE LEER ANTES DE LLENAR REGISTRO:

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			Date of Application/ Fecha de Aplicación	
Address of Alarm Site Dirección de Alarma	Suite/Room/Apt # #Apto/Unidad	Zip Code Código Postal	Business E Mail / Negocio correo electronico	
Person Responsible for Alarm System Persona responsable de el sistema de alarma			Title Titulo	Drivers License # # de Licencia de conducir
Last/Apellido			First/Nombre	M.I.
Address of Person Responsible Dirección de Persona responsable			Home Phone # of Person Responsible Numero de Teléfono de la persona responsable ()	
City/Cuidad	State/ Estado	Zip Code/Código Postal	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			Home Phone Numero de Telefono ()	Business Phone Numero de Trabajo ()
Last/Apellido			First/Nombre	M.I.
Secondary Person to Respond to Alarm Persona Secundaria para responder a la Alarma			Home Phone Numero de Teléfono ()	Business Phone Numero de Trabajo ()
Last/Apellido			First/Nombre	M.I.
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 #08-20 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 #08-20 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/Cuidad: _____ 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