

CIUDAD DE MATTAWA
P.O. BOX 965
MATTAWA, WA 99349
(509)932-4037

APLICACION PARA LICENCIA DE RENTA

Nombre de Propiedad de Renta _____
Dirección De Calle: _____
Nombre De Dueños: _____ Teléfono _____
Dirección De Envió _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Persona De Contacto Después De Horas
_____ Teléfono _____
2do PERSONA de CONTACTO _____ Teléfono _____

DESCRIPCIÓN DE LA PROPIEDAD DE RENTA (SEA SPECIFICO)

La Firma Del Dueño O Agente Autorizado _____

Fecha _____

Pagos Honorario's:

Unidad de renta: _____ \$30.00 por la primera mas \$3 adicionales por cada
unidad.

Unidades totales: _____ Cobro Total: _____

Para el uso de la oficina:

Licencia # _____ Cobro de licencia # _____

Recibo # _____ Fecha Pagada # _____

Inspección De Fuego _____

Firma Representante Del Fuego

Departamento De Fuego Local. _____