



# Ciudad de El Centro Autorización para Eliminar Grafiti Forma de Consentimiento

Dirección de Propiedad: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

◆  
**FORMA DE CONSENTIMIENTO:**

Las siguientes personas certifican que son dueños de la propiedad ó representantes del dueño autorizados a dar acceso a la propiedad para eliminar grafiti. Firmando su nombre en esta forma usted está dando permiso a la Ciudad de El Centro para entrar a su propiedad a eliminar grafiti.

Al firmar esta forma usted también libera a la ciudad de El Centro, sus oficiales, agentes, y empleados de cualquier reclamos, demandas, daños, costos, gastos o habilidades ocasionadas por la eliminación de grafiti. Usted también libera a la Ciudad de El Centro, oficiales, agentes, empleados y voluntarios de toda responsabilidad por cualquier daño o lastimaduras como resultado de entrar a su propiedad a eliminar grafiti.

**Esta autorización debe ser firmada por el dueño de la propiedad o los representantes del dueño o personas responsables como define abajo:**

*"Representantes de Propietario" significa una persona o entidad autorizada por el dueño de dicha propiedad que permita a otra persona a autorizar inscripciones, trabajo, figuras o diseños sobre tal propiedad, o cualquier persona autorizada legalmente a permitir o dar acceso a las inscripciones, palabras, figuras o diseños para ponerlos sobre cierta propiedad.*

*"Personas Responsables" significa una persona que sea dueño, controla, o posee propiedad o tenga la primera responsabilidad para reparar o dar mantenimiento de dicha propiedad.*

**Yo reconozco, entiendo y estoy de acuerdo que el grafiti va hacer pintado sobre pintura que no va hacer similar al color similar del edificio o area afectada.**

**Yo prefiero proporcionar la pintura y rodillos para cubrir el grafiti en mi propiedad.**

Nombre (En Escrito): \_\_\_\_\_ Dueño                      Representante

Telefono: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

◆

**SOLO PARA USE DE OFICINA**

Request Date: \_\_\_\_\_ Email                      Phone                      Walk-In                      Staff Initiated

Date Completed: \_\_\_\_\_ Time of Day: \_\_\_\_\_ Gallons: \_\_\_\_\_ Sq.Ft. : \_\_\_\_\_

Staff Initials: \_\_\_\_\_