



Asociación de Titulares

REGISTRO DE INQUILINOS Y RESIDENTES

RES. # _____

FECHA _____

NOMBRE INQUILINO(S): 1) _____

2) _____

CONTRATO VIGENTE DESDE ____/____/____ HASTA ____/____/____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

TELÉFONOS: CELULAR 1 _____ CELULAR 2 _____

CASA _____ TRABAJO _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA: _____

TELÉFONO: _____ RELACIÓN: _____

RESIDENTES ADICIONALES:

EDAD:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROVISTA EN ESTE REGISTRO ES CORRECTA Y PARA USO DE CONTROLES ADMINISTRATIVOS DE LA ASOCIACIÓN DE TITULARES DE LAS CASCADAS.

CERTIFICO QUE EL ARRENDADOR ME HA ENTREGADO, HE LEIDO Y OBSERVARÉ PLENAMENTE LAS DISPOSICIONES DE **LA ESCRITURA DE CONDICIONES RESTRICTIVAS Y EL REGLAMENTO** QUE RIGEN LA CONVIVENCIA EN LAS CASCADAS.

NOMBRE INQUILINO EN LETRA DE MOLDE

FIRMA

NOMBRE TITULAR EN LETRA DE MOLDE

FIRMA