LAS CASCADAS

Registro de Control de Acceso

No. Residencia: _____ **Fecha:** _____

Nombre: _____ ❑ **Titular(es)** ❑ **Inquilino(a)**

_____

Personas Autorizadas a Entrar sin Llamar:	**Compañía (si aplica)**	**Días y horario (si aplica)**

Si no desea autorizar a nadie marque el siguiente recuadro: ❑ **NO AUTORIZO**

Nombre de Residentes:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Vehículos de Motor:

Modelo	**Color**	**Tablilla**

Código de Seguridad de 3 dígitos: _____

Tel. en Sistema Tele Entry: ( ) -_____

NOTA: Este formulario debe ser entregado a la Caseta de Seguridad.

_____

Firma de Titular