



PROGRAMA DE CONTROL DE ALARMAS DE SUFFOLK



Formulario para Permiso de Alarma

Instrucciones: Escriba de forma clara y legible. Complete toda la información requerida. Utilice un formulario por cada uno de los establecimientos que serán registrados. Envíe el formulario con el pago respectivo a la dirección detallada al final de este formulario. Cheque o giro postal debe escribirse a nombre de Suffolk County Police Department. Por favor no envíe efectivo (cash).

1 Ubicación del Lugar con Alarma		<i>Elige Uno</i>		<input type="checkbox"/> Vivienda - \$50
				<input type="checkbox"/> Negocio - \$100
Nombre del Ocupante o Negocio _____				
Dirección _____			Apartamento # _____	
Ciudad _____			Estado _____	Código Postal _____
Instrucciones Especiales/Peligros <input type="checkbox"/> Químicos <input type="checkbox"/> Armas de Fuego <input type="checkbox"/> Perros <input type="checkbox"/> Cámaras de video				

2 Nombre del Aplicante				
Apellido _____		Nombre _____		Tel1 _____
Dirección _____		Apartamento # _____		Tel2 _____
Ciudad _____		Estado _____	Código Postal _____	
Dirección de correo electrónico _____				Tel4 _____
				<input type="checkbox"/> Enviar notificaciones por correo electrónico

3 Personas de Contacto				
Contacto 1:				
Apellido _____		Nombre _____		Tel1 _____
				Tel2 _____
Contacto 2:				
Apellido _____		Nombre _____		Tel1 _____
				Tel2 _____

Yo, el aplicante certifico que de acuerdo con la Resolution No. 974-2016 del Condado de Suffolk, soy responsable por el pago de cualquier penalidad especificada en esta ley.

Firma _____ Fecha _____

Nota: Si su información de contacto cambia, usted tiene la responsabilidad de informar al Programa de Control de Alarmas del Condado de Suffolk en un plazo de 10 días laborables.

Enviar a:
Alarm Management Program
30 Yaphank Avenue
Yaphank, NY 11980

Online: WWW.SUFFOLKPD.ORG