



SOLICITUD DE APROBACION DE INQUILINO

Inmueble No:	
--------------	--

I. DATOS DEL ARRENDATARIO

Nombre Completo:		
Tipo de Identificación:	No de Identificación:	Nacionalidad:
No de Celular:	Otro Número Telefónico:	e-mail:

II. INFORMACION LABORAL DEL ARRENDATARIO () Trabajo actual () Trabajo anterior

Nombre de la Empresa:		
Cargo Actual:		
Dirección de Trabajo:		
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Teléfono de Oficina:	Teléfono de Oficina 2:	e-mail:

III. PERSONAS CON QUIEN HABITARA EL APARTAMENTO

Cantidad de Personas que habitarán el apartamento (Incluyendose a usted, tanto mayores como menores de edad):

Nombre Completo del Acompañante No 1 (solo si es mayor de edad):

Tipo de Identificación:	No de Identificación:	Nacionalidad:
No de Celular:	Profesión/Oficio:	Lugar de Trabajo:
Teléfono de Oficina:	e-mail:	

Nombre Completo del Acompañante No 2 (solo si es mayor de edad):

Tipo de Identificación:	No de Identificación:	Nacionalidad:
No de Celular:	Profesión/Oficio:	Lugar de Trabajo:
Teléfono de Oficina:	e-mail:	

Nombre Completo del Acompañante No 3 (solo si es mayor de edad):

Tipo de Identificación:	No de Identificación:	Nacionalidad:
No de Celular:	Profesión/Oficio:	Lugar de Trabajo:
Teléfono de Oficina:	e-mail:	

IV. LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR

Dirección Residencia Anterior:

Provincia:	Cantón:	Distrito:
------------	---------	-----------

Tiempo de Alquiler:

V. MASCOTAS

Cantidad de Mascotas:	Especie:	Raza:
	Especie:	Raza:

VI. REFERENCIAS PERSONALES EN COSTA RICA

Familiares y/o Conocidos que no vivan con su persona

NOMBRE	E-MAIL	TELEFONO	PARENTESCO

VII. INFORMACION DE VEHICULOS		
MARCA/MODELO	COLOR	PLACA No

VIII. INFORMACION DE ARMAS DE FUEGO		
Posee armas de Fuego: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	Permiso de Porte No:	Fecha de vencimiento:

IX. PERSONA QUE LE REFIRIO AL CONDOMINIO		
(<input type="checkbox"/>) Residente en Avalon CC		
Nombre:	Teléfono:	Apartamento:
(<input type="checkbox"/>) Agente Bienes Raices		
Nombre:	Teléfono:	No de Afiliación:
(<input type="checkbox"/>) Agencia de Bienes Raices		
Nombre Agencia:	Teléfono:	e-mail:
Nombre Agente:	Telefono:	No de Afiliación:
(<input type="checkbox"/>) Otro		
Nombre:	Teléfono:	e-mail:

1.- Esta solicitud es propiedad de la Administración del Condominio Avalon Country Club. Contiene informacion confidencial que será utilizada exclusivamente para el proceso de aprobacion de inquilinos

2.- Certifico que las declaraciones e informaciones suministradas en esta solicitud son verdaderas, correctas y completas. Comprendo que la información falsa, incompleta o inexacta es motivo para que se me niege la solicitud sin responsabilidad para la Administración y que las referencias personales se verificarán en los números telefónicos suministrados; esta indagación incluirá mi reputación en general, características personales y formas de vida.

3.- Autorizo al dueño de la propiedad y/o al Administrador del Condominio a hacer las indagaciones necesarias para verificar y evaluar esta solicitud.

4.- Es de mi pleno conocimiento que si el bien arrendado no está ubicado en el area comercial, es de estricto uso residencial familiar.

5.- Tengo conocimiento que la solicitud y su documentacion completa, será analizada, aprobada o denegada por el Administrador del Condominio y Consejo de Administración en un plazo no mayor de cuatro días hábiles. Si concurrido este plazo, no hubiese comunicación por escrito por parte de la Administración, la solicitud se tendrá por consentida automáticamente.

6.- Doy fe que he recibido y acepto las Normas de Convivencia y Reglamento Interno del Condominio Horizontal Vertical Comercial Residencial Avalon Country Club.

7.- La NO entrega de la información completa, o la NO presentación de este documento en la Administración por parte del Propietario o Corredor de bienes, si se presenta pasados los primeros 10 días después de que llego el inquilino, se impondrá una multa de de 100 dlls.

*** Adjuntar documentos de identificación ***

Firma del Solicitante	
	Fecha