



All alarm users (Commercial and Residential) must file this form with the Hialeah Police Department.

Todos los usuarios de alarma (comercial y residencial) deben presentar este formulario al Departamento de Policía de Hialeah.

NO COST - GRATIS

ALARM SYSTEM REGISTRATION / REGISTRO DE ALARMA

Business / Negocio **Residential / Residencia**

Please print clearly / Por favor escriba en letra legible

APPLICANT INFORMATION / INFORMACION DEL SOLICITANTE

Name of Resident or Business Name: _____
 (Nombre del residente o Nombre del Negocio)

Property Address: _____
 (Dirección de la propiedad)

Telephone Numbers: Home: _____ Business: _____ Cellular: _____
 (Números Telefónicos) (Casa) (Negocio) (Celular)

Email Address: _____
 (Correo Electrónico)

Mailing Address (if different): _____
 (Dirección Postal si es diferente a de la que esta escrita arriba)

Home or Business Owner Name: _____
 (Nombre de propietario)

EMERGENCY CONTACT INFORMATION - A minimum of 2 other people must be listed who do not reside at the above address. / Al menos dos personas que no residan en la dirección escrita arriba.

Name/Nombre	Address/Dirección	Telephone Number/Número Telefónico
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

ALARM MONITORING COMPANY:
 (Nombre de compañía que monitorea la alarma)

Telephone Number: _____
 (Número Telefónico)

I understand that I am responsible for all information provided. Should this information change, it shall be reported within 15 days of such change. / Usted se hace responsable de la información proporcionada. Si esta cambia, se debe reportar dentro de los 15 días siguientes a dicho cambio.

I have carefully read the completed application and know the same is true and correct and hereby agree that I will comply with all provisions of City Ordinance #09-39 and applicable State Laws. I accept responsibility for payment of all fees and fines that may result from the operation of the alarm system serving the above premise. (Fines apply only to commercial/business false alarms) / He leído la aplicación ya completada y afirmo que la información es verdad y correcta y me comprometo a cumplir con todas las provisiones de la Ordenanza #09-39 de la Ciudad de Hialeah y de las leyes aplicables del Estado. Acepto la responsabilidad de todos los cargos y multas que puedan resultar de la operación del sistema de alarma que sirve a la dirección suministrada. (Multas aplican solo para alarmas falsas en establecimientos comerciales).

Applicant Signature / Firma: _____ Date / Fecha: _____

Mail to / Enviar a:
Hialeah Police - Records Section
5555 East 8th Avenue
Hialeah, FL. 33013