

APT Storage

FORMULARIO DE SOLICITUD/RESERVA DE CLIENTE

SECCIÓN I - A RELLENAR POR EL OCUPANTE

NOMBRE: Primero	Segundo	Apellido
DIRECCIÓN (en la comunidad de apartamentos)		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO DE CASA ()	TELÉFONO CELULAR ()	
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (EMAIL)	
LUGAR DE TRABAJO	¿ES USTED MILITAR ACTIVO? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
TELÉFONO DE TRABAJO ()	En caso afirmativo, deberá cumplimentar un Anexo Militar.	
CONDICIONES DE PAGO DEL ALQUILER: DEBE marcar sólo UNA opción a continuación:		
<input type="checkbox"/> OPCIÓN A - Tarjeta de crédito (Rellene el formulario de pago con tarjeta de crédito) Cada transacción conlleva una comisión de 2,95 \$ por procesamiento con tarjeta de crédito..		<input type="checkbox"/> OPCIÓN B - Cheque o giro postal A nombre de APT Storage

Planes APT-Cobertura de protección (APT-PC) - las cuotas mensuales no se prorratean
EL INQUILINO DEBE ELEGIR UNA OPCIÓN
 Si no se selecciona ninguna opción, el residente se inscribirá automáticamente en la cobertura más baja.

Cobertura	Costo mensual	
<input type="checkbox"/> \$500	\$5.00	SIN DEDUCIBLE PARA NINGÚN PLAN
<input type="checkbox"/> \$1,000	\$6.00	
<input type="checkbox"/> \$1,500	\$7.00	
<input type="checkbox"/> \$2,000	\$8.00	

¿ESTÁS ALMACENANDO:

<input type="checkbox"/> Artículos para el hogar	<input type="checkbox"/> Artículos comerciales	<input type="checkbox"/> Moto* (si se permite almacenar en la propiedad)	<input type="checkbox"/> otros _____
*Indica información adicional requerida en el Anexo de Motocicletas			

Contacto para avisos de emergencia o alternativos (en dirección distinta a la del ocupante) - Obligatorio

NOMBRE: Primero	Segundo	Apellido	Relación
DIRECCIÓN (en la comunidad de apartamentos)			
CIUDAD		ESTADO	
CÓDIGO POSTAL			
MEJOR NÚMERO DE TELÉFONO DE CONTACTO ()		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (EMAIL)	

SECCIÓN II - A RELLENAR POR EL PERSONAL DEL APARTAMENTO

FECHA DE ENTRADA A LA UNIDAD DE ALMACENAMIENTO	Tamaño de la unidad <input type="checkbox"/> 4x4 <input type="checkbox"/> 4x8 <input type="checkbox"/> 8x8 otros _____
NÚMERO DE UNIDAD DE ALMACENAMIENTO ASIGNADO	TARIFA DE ALQUILER MENSUAL + impuesto de venta aplicable
COMUNIDAD DE APARTAMENTOS	NOMBRE DEL AGENTE DE ARRENDAMIENTO
DÓNDE ENVIAR EL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO PARA FIRMARLO: Los contratos de arrendamiento se envían directamente al residente. Seleccione "OFICINA DE ARRENDAMIENTO" para enviar el contrato de arrendamiento al agente de arrendamiento. <input type="checkbox"/>	ESTATUS DE RESIDENTE NUEVO <input type="checkbox"/> EXISTENTE <input type="checkbox"/>

ACKNOWLEDGEMENT: The undersigned acknowledges they have reviewed and will accept all terms and conditions of the APT Storage Lease Agreement and that a Lease Agreement will be prepared, signed by Occupant, and returned to APT Storage. Occupant will pay a non-refundable \$33.00 application/reservation fee, APT-PC plan, plus the first full month's rent, including state sales tax if applicable, which is attached by check or credit card form. This application fee includes a complimentary lock. This payment will hold the assigned storage unit until the lease commencement date.

OCCUPANT SIGNATURE _____ DATE _____

**CARDBOARD BOXES ARE PROHIBITED IN DC PROPERTIES AND
HIGH-RISE APARTMENTS PER FIRE MARSHAL!**

Scan and email completed forms, with payment, to APT Storage at accounts@aptstorage.com

APT STORAGE
ACUERDO DE OCUPACIÓN PROVISIONAL
Todo ocupante debe completar y firmar

1. El abajo firmante («Posible Ocupante») presenta un formulario de Solicitud/Reserva de Cliente a APT Storage, con el fin de alquilar el espacio de almacenamiento designado como Unidad # _____

2. Por necesidad, el Futuro Ocupante desea tener acceso inmediato al espacio de almacenamiento antes de la firma del Contrato de Arrendamiento de Self-Storage. Se ha entregado al Futuro Ocupante una copia de muestra del Contrato de Arrendamiento. El Posible Ocupante se compromete a firmar, ejecutar y devolver inmediatamente a APT Storage el Contrato de Arrendamiento real, que se enviará al Posible Ocupante en un plazo de 10 días a partir de la recepción del formulario de Solicitud del Cliente.

3. A cambio de tener acceso inmediato, el posible ocupante aceptó lo siguiente:
 - a. El posible ocupante tiene un contrato de arrendamiento vigente con la comunidad de apartamentos.
 - b. Completar en su totalidad, firmar y devolver el Contrato de Arrendamiento de Self-Storage a APT Storage, PO Box 767, Haymarket, VA 20168, dentro de los 30 días de la ocupación de la unidad.
 - c. Pagar la tasa de solicitud y el primer mes completo de alquiler, más el impuesto estatal sobre las ventas, mediante cheque, giro postal o tarjeta de crédito (rellenando el formulario de pago con tarjeta de crédito).
 - d. Desocupar dentro de los 31 días de la fecha de ocupación si no se ha firmado un Contrato de Arrendamiento de Self-Storage para esa fecha. A partir de entonces, el Futuro Ocupante no tendrá derecho a ocupar el espacio de almacenamiento.
 - e. La ocupación temporal del Posible Ocupante está sujeta a:
 - (1) Los párrafos 1 a 32 (1 a 33 para alquileres de PA) inclusive, del contrato de arrendamiento de autoalmacenamiento.
 - (2) La Ley de autoalmacenamiento del estado en el que se encuentra la unidad de autoalmacenamiento.
 - (3) Si el posible ocupante no ha devuelto un contrato de arrendamiento de autoalmacenamiento firmado, o no ha desocupado la unidad, a partir del día 30 como se requiere anteriormente, se acumulará una tarifa de \$10,00 por día por no devolver el contrato de arrendamiento.

4. **NOTIFICACIÓN DEL DERECHO DE RETENCIÓN DEL PROPIETARIO:** EL PROPIETARIO TIENE UN DERECHO DE RETENCIÓN SOBRE TODOS LOS BIENES PERSONALES ALMACENADOS DENTRO DEL ESPACIO DERIVADO DE LA LEY DE ALMACENAMIENTO DE AUTOSERVICIO, ESTABLECIDA EN EL ESTADO DONDE SE ENCUENTRA LA UNIDAD DE ALMACENAMIENTO, POR EL ALQUILER, LA MANO DE OBRA U OTROS CARGOS, Y POR LOS GASTOS RAZONABLEMENTE INCURRIDOS EN SU VENTA. EL DERECHO DE RETENCIÓN ESTABLECIDO EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ADQUIERE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LOS BIENES PERSONALES SE INTRODUCEN EN LAS INSTALACIONES DEL ALMACÉN. ADEMÁS DE TODOS LOS DEMÁS RECURSOS DISPONIBLES POR LEY O EN EQUIDAD, EL PROPIETARIO PUEDE HACER VALER SU DERECHO DE RETENCIÓN VENDIENDO O DISPONIENDO DE OTRO MODO DE LOS BIENES PERSONALES ALMACENADOS EN ESTE ESPACIO. EN NINGÚN CASO LA RESPONSABILIDAD DEL PROPIETARIO EXCEDERÁ EL PRODUCTO DE LA VENTA. ESTE DERECHO DE RETENCIÓN CUBRE CUALQUIER BIEN PERSONAL QUE EL OCUPANTE HAYA ALMACENADO EN EL ESPACIO, INCLUSO SI ES PROPIEDAD DE OTRA PERSONA..

OCUPANTE:

Firma

Fecha

Nombre impreso

APT Storage

Formulario de pago con tarjeta de crédito

Nombre del ocupante: _____ Unidad de almacenamiento #: _____

Dirección de facturación de la tarjeta de crédito: _____

Teléfono del ocupante durante el día: _____

Correo electrónico del ocupante: _____

Se cobra una comisión de 2,95 \$ por cada transacción con tarjeta de crédito.

Cargo mensual recurrente + plan APT-PC

Cargo de la tarifa de solicitud Cobrar 1er mes completo de alquiler + plan APT-PC

Visa

MasterCard

Discover

Nombre del tarjetahabiente _____ CVV #: _____

Número de tarjeta de crédito: _____ Exp. Fecha: _____

Por la presente autorizo a APT Storage a cargar automáticamente en el número de cuenta de mi tarjeta de crédito los cargos incurridos en relación con la unidad de almacenamiento arriba indicada. Entiendo que hay un cargo de \$2.95 por procesamiento de tarjeta de crédito que será cargado con cada transacción de tarjeta de crédito. Acepto que al establecer este cargo recurrente, autorizo a APT Storage a cargar en la tarjeta de crédito en cualquier momento para pagar todos los cargos pendientes. Asimismo, acepto eximir a APT Storage de toda responsabilidad derivada de sus actividades en relación con dichas transacciones.

Firma: _____ Fecha: _____

Los pagos de alquiler recurrentes con tarjeta de crédito para unidades de almacenamiento se cargarán el primer día laborable de cada mes mientras el contrato de alquiler esté en vigor. La autorización puede rescindirse en cualquier momento con autorización verbal o escrita.

Nota: Si se rechaza la aprobación de su tarjeta de crédito, APT Storage intentará comunicarse con usted antes del día 7 de cada mes. El ocupante será responsable de los cargos por mora o cualquier otro cargo por mora correspondiente, tal como se describe en su contrato de alquiler, hasta que se realice el pago.

APT Storage

571-261-4240

FAX (571) 261-4244

EMAIL: accounts@APTStorage.com

APT Storage – Anexo sobre cobertura de propiedad (APT-PC)

Todos los inquilinos de APT Storage están obligados a seleccionar un plan de cobertura de la propiedad como se ofrece a continuación.

La cobertura de la propiedad se extiende a los contenidos almacenados en la unidad de almacenamiento como se indica en el contrato de arrendamiento de almacenamiento.

La cobertura incluye incendio, humo, robo, rayo, tormenta de viento, granizo, daños por agua a través del techo (inundación, moho y hongos no incluidos), terremoto, colapso del edificio, explosión, vandalismo, daños por roedores/vermin (se aplican algunas exclusiones).

La cobertura entra en vigor en el momento de recibir el pago y permanece vigente durante todo el contrato de arrendamiento del inquilino, siempre que éste se encuentre al corriente de pago con la comunidad y con APT Storage.

Detalles de la cobertura:

<u>Seleccione uno</u>	<u>Límite de protección</u>	<u>Cuota mensual</u>
<input type="checkbox"/>	\$500	\$5.00
<input type="checkbox"/>	\$1,000	\$6.00
<input type="checkbox"/>	\$1,500	\$7.00
<input type="checkbox"/>	\$2,000	\$8.00

SIN DEDUCCIÓN PARA EL INQUILINO

Firma del cliente: _____

Fecha: _____ Unidad de almacenamiento #: _____

Renuncio a seleccionar la cobertura ofrecida a través de la Cobertura de protección de almacenamiento de APT. A continuación se muestra una prueba de mi cobertura a través de otro plan. Al seleccionar esta opción, acepto eximir al propietario/operador (APT Storage) de cualquier daño causado a mi contenido por cualquiera de las causas descritas anteriormente.

Comprobante de seguro

Póliza #: _____

Compañía de Seguros: _____

Fechas de cobertura de la póliza: _____

Deductible: _____

Contacto de reclamos Llame al
1-800-217-4280

Consulte los términos y condiciones para
APT -PC recibido con el paquete de
bienvenida