



**WARE DISPOSAL INC.**  
**CIUDAD DE LA HABRA HEIGHTS**  
**SOLICITUD DE SERVICIO DE DESPLIEGUE DE**  
**CONTENEDORES RESIDENCIALES**

Ware Disposal ofrece servicios de despliegue de contenedores gratuitos para residentes que no pueden mover sus contenedores para la recolección de basura física o medicamento. Para presentar una solicitud, complete esta solicitud y proporcione una certificación reciente firmada por un médico autorizado dentro del último año que acredite una discapacidad física/médica (nota del médico) o un registro del DMV para un cartel de discapacidad. Si se aprueba, recibirá una carta de Ware Disposal y el servicio entrará en vigencia dentro de los siete (7) días posteriores a la fecha de aprobación. Si se le niega, recibirá una carta indicando el motivo de esa desaprobación.

Las solicitudes completas pueden enviarse por correo o entregarse en nuestra oficina **1111 Corporate Drive, Suite 206, Monterey Park CA 91754**, o enviarse por correo electrónico a [lhinfo@wardisposal.com](mailto:lhinfo@wardisposal.com). Si necesita ayuda para completar la solicitud o desea obtener más información sobre el programa, llame al **(562) 245-9005** o al **1-877-714-9273**.

<b>NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:</b>	
<b>DIRECCIÓN DE SERVICIO:</b>	
<b>(No. y nombre de la calle)</b>	<b>Monterey Park, CA (Código postal)</b>
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
<b>NUMERO DE CARTEL DEL DMV O NOMBRE DEL MÉDICO:</b>	
<b>NUMERO DE TELEFONO : (            )</b>	
<b>FIRMA Y RECONOCIMIENTO</b>	
<i>Entiendo que debo renovar mi certificación anualmente y notificar a la Ciudad sobre cualquier cambio en la información para mantener mi elegibilidad. No hacerlo puede resultar en mi eliminación de este programa. Acepto que al completar este formulario y enviarlo a Ware Disposal Inc. en un formato electrónico, como un correo electrónico, tendrá el mismo efecto legal que un formulario enviado por correo de EE. UU. o en persona. Certifico, bajo pena de perjurio según las leyes del estado de California, que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.</i>	
<b>NOMBRE EN IMPRENTA:</b> _____	<b>FECHA:</b> _____
<b>FIRMA:</b> _____	
<b>SÓLO PARA USO DE WARE DISPOSAL</b>	
<input type="checkbox"/> NEW APPLICATION	DATE RECEIVED _____
<input type="checkbox"/> RE-CERTIFICATION	RECEIVED BY _____
ACCOUNT NUMBER: _____	