

	16202 64TH ST E #B2	No Reembolsable Cribado de Inquilino (Non-Refundable)	Estatad del Cribado	<input type="checkbox"/> <b>ARRIENDO</b> <small>(Lease)</small>	<input type="checkbox"/> <b>MES A MES</b> <small>(Month-to-Month)</small>
	PHONE 253-863-8117 FAX 253-863-8196	<input type="checkbox"/> Soltero (Single) <input type="checkbox"/> Casado (Married)	<input type="checkbox"/> Reportaje Completo (Complete Report)	No. UNIDAD: (Unit No.)	PAGO DE AQUILER: (Rental Payment)
NOMBRE DEL GERENTE/AGENTE DE AQUILER: (Manager/Rental Agent Name)		DIRECCION DE PROPIEDAD (si es diferente de la que esta muestra): (Property Address)			FECHA DE MUDANZA: (Move-In Date)

**UTILIZA SOLICITUDS PARA CADA OTRO SOLICITANTE MAS QUE EL CONYUGE CON EL MISMO APELLIDO** PRUEBA VISUAL DE IDENTIFICACION DE ESTADO O LICENCIA?  YES  NO  
(Did You Visually Check the Identification Presented?)

**INFORMACION DEL APLICANTE** —Tiene que proporcionar licencia de conducir o identificacion con foto: Informacion incompleta o falsa puede resultar en denegacion.

APELLIDO:	NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	No. DE SEGURO SOCIAL:	NUMERO DE TELEPHONE:
No. LICENCIA DE CONDUCIR:	FECHA DE EMISION Y ESTADO:	FECHA DE EXPIRACION:	FECHA DE NAC:	CORREO ELECTRONICO:
DIRECCION MUESTRA EN LA LICENCIA DE CONDUCIR:		CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO POSTAL:

**INFORMACION DEL CONYUGE**—Tiene que proporcionar licencia de conducir o identificacion con foto: Informacion incompleta o falsa puede resultar en denegacion.

APELLIDO:	NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	No. DE SEGURO SOCIAL:	FECHA DE NAC:
No. LICENCIA DE CONDUCIR:	FECHA DE EMISION Y ESTADO:	FECHA DE EXPIRACION:	NUMERO DE TELEFONO:	CORREO ELECTRONICO:
DIRECCION MUESTRA EN LA LICENCIA DE CONDUCIR:		CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO POSTAL:

**PAGO DE TARJETA DE CREDITO/DEBITO PARA ESTE INFORME DE INVESTIGACION DEL ARRENDATARIO**

Yo autorize Alliance 2020 a cobrar mi  MC  Visa en la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ para este reportaje. No. Tarjeta \_\_\_\_\_  
 Fecha 3 Digitos.   Codigo postal   Nombre Completo Muestra en la   Firma de Poseedor de la  
 Exp. \_\_\_\_ Codigo CVS \_\_\_\_ De La Tarjeta \_\_\_\_ Tarjeta \_\_\_\_\_ Tarjeta \_\_\_\_\_

**HISTORIA DE DOMICILIO DEL APLICANTE Y CONYUGE POR LO MENOS DOS ANOS: Informacion incompleto o falsa puede resultar en denegacion.**

DIRECCION ACTUAL:	APT #:	CIUDAD:	ESTADO:	ZONA POSTAL:
VIVES ... <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> AQUILER <input type="checkbox"/> CON FAMILIA <input type="checkbox"/> DORMITORIO DE ESCUELA <input type="checkbox"/> OTRO _____				
CODIGO DE AREA + NUMERO DE TELEFONO: ( )	PAGO MENSUAL: \$	TIEMPO VIVIDO EN EL DIRECCION ACTUAL:	FECHAS: DESDE:	HASTA:
NOMBRE DE APT/HIPOTECA O PROPIETARIO:	CIUDAD:	ESTADO:	No. DE PROPIETARIO (DIA): ( )	No. DE PROPIETARIO (TARDE): ( )
RAZON DE MOVER:				

DIRECCION ANTERIOR:	APT #:	CIUDAD:	ESTADO:	ZONA POSTAL:
VIVISTE ... <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> AQUILER <input type="checkbox"/> CON FAMILIA <input type="checkbox"/> DORMITORIO DE ESCUELA <input type="checkbox"/> OTRO _____				
NOMBRE DE APT/HIPOTECA O PROPIETARIO:	No. DE PROPIETARIO ANTERIOR: ( )	PAGO MENSUAL: \$	TIEMPO VIVIDO EN EL DIRECCION ANTERIOR:	FECHA: DESDE: HASTA:
RAZON DE MOVER:				

**EMPLEO DEL APLICANTE: Puede ser necesario los resguardo de cheques, declaraciones de impuestos o aviso de transferencia/arriendo.**

EMPLEADOR PRESENTE:	DIRECCION:	CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO DE AREA + NUMERO DE TELEFONO: ( )
POSICION:	NOMBRE DE SUPERVISOR:	SUELDO MENSUAL: \$	FECHAS DE EMPLEO: DESDE: HASTA:	<input type="checkbox"/> TIEMPO COM. <input type="checkbox"/> TEMPORARIO <input type="checkbox"/> TIEMPO PART. <input type="checkbox"/> EMP. PROPIO
EMPLEADOR ADICIONAL/ANTERIOR:	DIRECCION:	CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO DE AREA + NUMERO DE TELEFONO: ( )
POSICION	NOMBRE DE SUPERVISOR:	SUELDO MENSUAL: \$	FECHAS DE EMPLEO: FROM: TO:	<input type="checkbox"/> TIEMPO COM. <input type="checkbox"/> TEMPORARIO <input type="checkbox"/> TIEMPO PART. <input type="checkbox"/> EMP. PROPIO

**EMPLEO DEL CONYUGE: Puede ser necesario los resguardo de cheques, declaraciones de impuestos o aviso de transferencia/arriendo.**

EMPLEADOR PRESENTE:	DIRECCION:	CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO DE AREA + NUMERO DE TELEFONO: ( )
POSICION	NOMBRE DE SUPERVISOR:	SUELDO MENSUAL: \$	FECHAS DE EMPLEO: DESDE: HASTA:	<input type="checkbox"/> TIEMPO COM. <input type="checkbox"/> TEMPORARIO <input type="checkbox"/> TIEMPO PART. <input type="checkbox"/> EMP. PROPIO
EMPLEADOR ADICIONAL/ANTERIOR:	DIRECCION:	CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO DE AREA + NUMERO DE TELEFONO: ( )
POSICION	NOMBRE DE SUPERVISOR:	SUELDO MENSUAL: \$	FECHAS DE EMPLEO: DESDE: HASTA:	<input type="checkbox"/> TIEMPO COM. <input type="checkbox"/> TEMPORARIO <input type="checkbox"/> TIEMPO PART. <input type="checkbox"/> EMP. PROPIO

Este es un Solicitud de 2 Paginas.

Cuando esta Pagina esta Completo, Porfavor Firma Sus Iniciales Aqui \_\_\_\_\_,  
 Y Termina de Completar Y Firmar el 2do Pagina de este Solicitud.

PAGINA 2 DEL SOLICITUD DE AQUILER  
SJC Management Group Inc.

Tenant Screening By: **Alliance** Telephone (425) 271-8065  
**EDDO** 1-800-289-8065  
insight is better than hindsight

INFORMACION DEL APLICANTE — POR FAVOR PROPORCIONA ESTE INFORMACION DE NUEVO PARA IDENTIFICAR TU SOLICITUD

APELLIDO:	NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	No. SEGURO SOCIAL:	NUMERO DE TELEPHONO:
-----------	---------	-----------------	--------------------	----------------------

LISTA DE TODO LOS PROPUESTO OCUPANTES.

NOMBRE:	EDAD:	RELACION:	NOMBRE:	EDAD:	RELACION:		
MARCA DE AUTO:	ANO:	MODELO:	No. DE PLACAS:	MARCA DE AUTO:	ANO:	MODELO:	No. DE PLACAS:
NOMBRE DE FAMILIAR MAS CERCANO:	RELACION:	DIRECCION:	CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO DE AREA + NUMERO DE TEL : ( )		
CONTACTO DE EMERGENCIA:	RELACION:	DIRECCION:	CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO DE AREA + NUMERO DE TEL : ( )		
DIRECCION MUESTRA EN CUENTA DE CHEQUES:			CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO POSTAL:	CANTIDAD DE DEPOSIT PARA EL APT. \$	
COMPANIA DE BANCO O AHORROS Y PRESTAMOS:		CIUDAD:	ESTADO:	NUMERO DE TELEPHONO: ( )	NUMERO DE CUENTA:		
INGRESOS ADICIONALES: APLICANTE \$			ORIGEN:	INGRESOS ADICIONALES: CONYUGE \$			ORIGEN:
VA A TENER MASCOTAS QUE VIVEN CON USTED? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI TIENES, LISTA TIPOS DE ANIMALES:		TIENES SEGURANZA DE INQUILINO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		FUMAN USTED O OTRO OCUPANTES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
USTED O CUALQUIER RESIDENTE PROPUESTO SIDO DESALOJADOS O DEBE DINERO A UN PROPETARIO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		EN CASO, NOMBRE DE APT/PROPETARIO:		CIUDAD:	ESTADO:	USTED O CUALQUIER RESIDENTE PROPUESTO SON DELICUENTES SEXUALES REGISTRADOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
USTED O CUALQUIER RESIDENTE PROPUESTO SIDO CONDENADO POR UN DELITO PENAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		EN CASO, TIPO DE DELITO:		CONDADO:	ESTADO:		

Entiendo que no adquieren ningún derecho en un apartamento o un objeto de propiedad hasta que firme este acuerdo y presentar un honorario de mantener en el importe de la indicada anteriormente. Sobre la aprobación y la firma de un contrato de alquiler, esta honorario sea creditada en contra de mi depósito y / o renta de mi primer mes en consideración para el dueño dijo apartamento o propiedad en cuestión en el \_\_\_\_\_.

Por la presente, renuncian a cualquier derecho a la devolución del dicha honorario de mantener y la dicha honorario se conservaran como daños liquidados en el caso de no optar por ingresar en el acuerdo solicitado por el presente documento, en el caso de dicha solicitud de arrendamiento no se acepta la cuota se devolverá al solicitante.

De conformidad con las leyes estatales y federales que se les notifica que una investigación puede ser hecha por 2020Alliance de la información proporcionada en esta solicitud, junto con información en cuanto a su carácter, reputación general, características personales y modo de vida. Esta información se proporciona a los propietarios con base en su solicitud por escrito. Usted tiene el derecho de disputar la divulgación exacta de la clase y alcance de la investigación y / o un resumen escrito de sus derechos bajo la Fair Credit Reporting Act. Dirigir todas las preguntas a Alliance 2020, P.O. Box 4248, Renton, WA 98057.

Yo / nosotros certificamos que a lo mejor de mi / nuestro conocimiento de todas las declaraciones hechas en este documento son verdaderas y correctas. Yo / Nosotros autorizamos a 2020Alliance a obtener historia de informes de crédito, los informes de carácter, y la verificación de alquiler y empleo que considere necesario para verificar toda la información establecidos en la mencionada solicitud, y facilitará un informe de investigación para el propietario que suscribe. Yo / nosotros entiendo que la informacion falsa, fraudulenta o engañosa divulgada anteriormente, puede ser motivo para la denegación del tenencia o el desalojo posterior.

Firma \_\_\_\_\_ Appicante      Firma \_\_\_\_\_ Appicante      Fecha \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Propetario      Firma \_\_\_\_\_ Propetario      Fecha \_\_\_\_\_