

**Aviso importante:** Es la obligación del propietario mantener al corriente la información de contacto con el Departamento y de pagar la cuota del registro anual. **Si no recibe la factura no libera al propietario de la** responsabilidad de asegurarse que la cuota del registro anual sea pagada y no es una base para evitar alguna sanción.

**Favor de elegir una de las siguientes Llene el círculo apropiada**

- 1. Enfermedad debilitante y/o el fallecimiento de el/la propietario/a.
- 2. Nuevos Propietarios – Un nuevo propietario tiene hasta cuarenta-y-cinco (45) días de la fecha de venta de cambio de propietario para registrar las unidades de alquiler.
- 3. Unidades previamente exentas – El propietario tiene diez (10) días para registrar la unidad cuando esta sea rentada.
- 4. Error del departamento – (debe especificar el error).

DO NOT WRITE IN THIS SECTION

**Cual recargo se está apelando? Llene el círculo apropiada**

- RECARGO DE LA FACTURA ANUAL       RECARGO DE INSPECCIÓN

Se debe pagar la cuota regular para que se revise su apelación. Pagado?  SI       NO  
(A menos que las facturas especificadas se encuentren actualmente en cobranza).

NUMERO DE PARCELA (APN): \_\_\_\_\_ NUMERO DE FACTURA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA PROPIEDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL AGENTE/PROPIETARIO: \_\_\_\_\_ FECHA DE COMPRA DE PROPIEDAD: \_\_\_\_\_  
SE REQUIERE LA POLITICA DE AUTORIZACION PARA DUENO DE LA PROPIEDAD O AGENTE DEBIDAMENTE AUTORIZADO (MAS INFORMATION AL REVERSO)

DOMICILIO DEL AGENTE/PROPIETARIO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO    TRABAJO    MÓVIL

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**-EL REVERSO DE ESTA FORMA INCLUYE INFORMACIÓN ADICIONAL-**

Declaro bajo pena de perjurio bajo las Leyes del Estado de California que lo siguiente es correcto y verdadero.

Firma de Propetario \_\_\_\_\_  
(o agente / representante autorizado)

Fecha \_\_\_\_\_

**Favor de enviar por correo o fax la forma complete y documentos a:**

CITY of LOS ANGELES - HCIDLA  
Billing & Collections Unit  
P.O. Box 17790  
Los Angeles, CA 90017-0790

**Fax: (213) 808-8818 o por correo electrónico a [HCIDLA.billing@lacity.org](mailto:HCIDLA.billing@lacity.org)**

**- OFFICIAL USE ONLY -**

Reviewed By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Approved       Denied       Regular fees not paid       No Documentation/Insufficient Documentation

Approved By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Adj. Amount: \$ \_\_\_\_\_

