

CONSEJO DE TITULARES CONDOMINIO EL MONTE SUR

Ave. Hostos #180 Hato Rey, Puerto Rico 00919
 Office Phone: 787-763-4040 / Fax: 787-274-1109
 E-mail: condmontesur@gmail.com

SVA / Rev. Jan 3, 2014

FIRMAR esta Solicitud antes de entregarla, de no estar debidamente firmada no se podrá procesar la IMPORTANTE: misma. TODO servicio estará sujeto a que el Titular esté debidamente registrado en el Registro de Titulares.

Solicitud No.:

Información Titular o Residente:

Apartamento No.:
 No. Telefono:

Celular:
 E-mail:

Nombre Completo:

Marque con "X" lo que aplique:

Titular (dueño):
 Residente:

Explicar Situación: IMPORTANTE, especifique la localización exacta (área) donde sucedió la situación.

Todas las solicitudes se clasificarán basado en el a información suplida por el Titular. En el caso que su solicitud cualifique para una visita, la Oficina de Administración le enviará un correo electrónico (de no tener disponible "e-mail" se enviará por correo) especificando dos (2) fechas para la visita. El Titular seleccionará la fecha de su conveniencia y deberá enviar confirmación de la misma por correo electrónico. En el caso de que el Titular no pueda estar disponible en las fechas programadas, deberá indicarlo por escrito, en dicho caso la Oficina de Administración procederá a enviarle dos (2) nuevas fechas para la visita. En el caso de nuevas fechas, el titular procederá con el protocolo antes mencionado. Si aplica, el correo electrónico le informará la acción aprobada por la Junta de Directores.

Para agilizar los procesos, por favor incluya con esta solicitud fotos de las áreas afectadas y una explicación de la localización exacta de la misma.

Firma Titular: _____

Para Completar por la Oficina de Administración:

Recibido por:

Fecha:

Hora:

Nombre:

Firma: