



APLICACIÓN DE RENTA

ESTA APLICACIÓN SERÁ PROCESADA DENTRO DE 24 HORAS

DEPÓSITO DE BUENA FE PARA TENER LA PROPIEDAD

UN DEPÓSITO DE RETENCIÓN DE AL MENOS \$ 250.00 (PAGADO EN EFECTIVO, MONEY ORDER O CHEQUE DE EFECTIVO) TENDRÁ LA PROPIEDAD A FAVOR DEL SOLICITANTE POR CINCO DÍAS LABORALES. EL DINERO DE DEPÓSITO SE APLICARÁ HACIA EL DINERO DE INCEPCIÓN. EN ESE MOMENTO, TODOS LOS FONDOS DEBEN PAGARSE EN EFECTIVO, ORDEN DE DINERO O CHEQUE DE CAJERO. SI LA SOLICITUD ES NEGADA, EL DEPÓSITO SERÁ REEMBOLSADO. SIN EMBARGO, SI EL SOLICITANTE NO EJECUTA EL ARRENDAMIENTO DESPUÉS DE LOS CINCO DÍAS DE APROBACIÓN, EL DINERO DE DEPÓSITO NO SE REMBOLSARA.

La tarifa de solicitud es de \$ 75.00 por adulto y no es reembolsable.

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD: _____

PARA APLICAR, SE REQUIERE LO SIGUIENTE:

Todas las solicitudes deben ser completadas y firmadas por el solicitante en las páginas requeridas.

La solicitud debe ser acompañada con la tarifa de solicitud de \$75.

NINGUNA APLICACIÓN SERÁ PROCESADA SIN LOS FONDOS.

Se debe proporcionar documentación confiable y números de teléfono para todos los ingresos, sin excepciones.

Se requiere documentación con foto (licencia de conducir, identificación militar o identificación estatal).

PRUEBA DE EMPLEO.

Copia de estado de cuenta mas reciente y recibos de pago recientes

Todos los ocupantes previstos deben enumerarse a continuación.

Debe revelar TODAS las mascotas, vehículos de cualquier naturaleza y muebles llenos de agua en esta solicitud.

Si trabaja por cuenta propia, debe presentar prueba de entrada (licencia /certificados, resumen de fin de año, estados de cuenta bancarios)

AQUÍ LE NOTIFICAMOS DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS Y POLÍTICAS:

Las mascotas deben ser aprobadas.

Si tiene muebles llenos de agua, debe proporcionar al arrendador un comprobante de seguro. FS 83.535

Las propiedades no se reservarán por períodos superiores a 30 días.

Si se aprueba, todos los fondos adecuados deben pagarse en su totalidad con EFECTIVO (fondos certificados, cheque de caja o giro postal)

TODOS LOS FONDOS DEBEN SER COLECTADOS ANTES DEL ARRENDAMIENTO.

UN COSTO DE \$ 125.00 SERA COBRADO POR LA PREPARACIÓN DE LOS DOCUMENTOS.

AUTORIZACIÓN: Por la presente autorizo al administrador de la propiedad a verificar toda la información contenida en la solicitud, y llevar a cabo todas las verificaciones de campo, incluidas, entre otras, crédito, cuenta bancaria, empleo, desalojo, antecedentes penales y autorizar al administrador de la propiedad a contactar a cualquier persona o compañía que figure en la solicitud y compartir información con el PROPIETARIO. También verifico que he leído y acepto los terminos de selección de residentes.

INFORMACIÓN CORRECTA: Afirmo que toda la información en esta solicitud, precisa, completa y correcta y estoy de acuerdo en que si esto no es así, mi solicitud puede ser denegada y / o mi contrato de arrendamiento se mantendrá en mora y podría ser sujeto a desalojo. Entiendo que esta aplicación es propiedad de M & M REALTY SOLUTIONS, LLC.

TAMBIÉN AFIRMO QUE LOS SIGUIENTES SERÁN LOS RESIDENTES DE LA PROPIEDAD:

Enumere los nombres (nombre y apellido), edades y fecha de nacimiento de todos los posibles inquilinos, incluido usted.

OCUPANTE _____ DOB _____

OCUPANTE _____ DOB _____

OCUPANTE _____ DOB _____

OCUPANTE _____ DOB _____

DIVULGACIÓN DE AGENCIA

Esto es para informarle que M & M Realty Solutions, LLC., Como agente de arrendamiento, es el agente del propietario.

AUTORIZACIÓN DE CRÉDITO / DESALOJO / VERIFICACIÓN PENAL

Por la presente autorizo al propietario / agente a ejecutar un crédito, desalojo y verificación criminal y a contactar a las personas / organizaciones identificadas en esta solicitud y compartir

información con el PROPIETARIO (con la excepción del informe de crédito). Entiendo que el Propietario / Agente puede denegar esta solicitud en función de los resultados, y tal

Los hallazgos se mantendrán confidenciales.

NOTIFICACIÓN DE GAS DE RADÓN

El gas radón es un gas natural que, cuando se ha acumulado en un edificio en cantidad suficiente, puede presentar riesgos para la salud de las personas que están expuestas a él.

Se han encontrado niveles de radón que exceden las pautas federales y estatales en la construcción en Florida. Puede obtener información sobre las pruebas de radón de usted unidad de salud pública del condado.

Firma: _____

Fecha: _____



Aplicacion Rental

Información del Aplicante

Nombre completo: _____ Fecha: _____
Último primero MI

¿Cómo encontraste este alquiler? : _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento: _____ Número de seguridad social: _____ Licencia de conducir #: _____

¿Alguna vez te has declarado en bancarrota? SI NO ¿Si sí, cuándo? _____

¿Está trabajando actualmente? SI NO ¿Declare si algien en la propiedad va a fumar? SI NO

¿Tiene mascotas? SI NO En caso afirmativo, ¿qué tipo y cuántos? _____

¿Alguna vez ha sido arrestado o condenado por un delito grave? SI NO ¿Alguna vez has sido desalojado? SI NO

¿Como supiste de nosotros? : _____

La dirección actual

La dirección actual: _____

¿Cuánto tiempo? Desde: _____ A: _____ ¿Alguna vez has sido propietario? SI NO Hipoteca/ Monto de alquiler: \$ _____

Dueño: _____ Teléfono: _____ ¿Estás interesado en ser parte de nuestro programa de propietarios? SI NO

Motivo de la partida: _____ ¿Se dio un aviso de 30 días? SI NO

¿Cumplió el plazo de su contrato de arrendamiento, si no explica por qué? _____

Vehículo

Marca / Modelo / Año: _____ Número de placa / Estado: _____ ¿Tiene algún bote / RV / trailer? : _____

Empleo

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Título profesional: _____ Ingreso mensual: \$ _____ Aprox. Ingresos anuales: \$ _____

Responsabilidades: _____

Tiempo empleado: Desde: _____ A: _____
¿Alguna forma adicional de ingresos?
(asistencia gubernamental, manutención infantil, jubilación, discapacidad)
Si es así, ¿cuánto?: _____

¿Eres trabajador independiente? SI NO
En caso afirmativo, escribe su número de identificación fiscal y adjunte un comprobante de la compañía: _____

Nombre de contacto de emergencia (no puede ser un solicitante que viva en la propiedad con usted): _____ Relación: _____ Numero de teléfono: _____

Dirección para contacto de emergencia: _____

Descargo de Responsabilidad y Firma

Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento.

Si esta solicitud conduce al arrendamiento, entiendo que la información falsa o engañosa puede negar el proceso de aprobación.

En el caso de que esta información sea fraudulenta, entiendo que el contrato de arrendamiento puede quedar sin efecto.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

M&M Realty Solutions, LLC.

1490 NE Pine Island RD, Suite 4A, Cabo Coral, FL 33909

Correo electrónico a: mmrealtyleasing@gmail.com

Oficina: (239)656-1620

Fax: 1- (866) 653-0463



Solicitante Adicional

Información del Aplicante

Nombre completo: _____ Fecha: _____
Último primero MI

¿Cómo encontraste este alquiler? : _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento: _____ Número de seguridad social: _____ Licencia de conducir #: _____

¿Alguna vez te has declarado en bancarrota? SI NO ¿Si sí, cuándo? _____

¿Está trabajando actualmente? SI NO ¿Declare si algien en la propiedad va a fumar? SI NO

¿Tiene mascotas? SI NO En caso afirmativo, ¿qué tipo y cuántos? _____

¿Alguna vez ha sido arrestado o condenado por un delito grave? SI NO ¿Alguna vez has sido desalojado? SI NO

¿Como supiste de nosotros? : _____

La dirección actual

La dirección actual: _____

¿Cuánto tiempo has vivido allí? Desde: _____ A: _____ ¿Alguna vez has sido propietario? SI NO Hipoteca/ Monto de alquiler: \$ _____

Dueño: _____ Teléfono: _____ ¿Estás interesado en ser parte de nuestro programa de propietarios? SI NO

Motivo de la partida: _____ ¿Se dio un aviso de 30 días? SI NO

¿Cumplió el plazo de su contrato de arrendamiento, si no explica por qué? _____

Vehículo

Marca / Modelo / Año: _____ Número de placa / Estado: _____ ¿Tiene algún bote / RV / trailer? : _____

Empleo

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Título profesional: _____ Ingreso mensual: \$ _____ Aprox. Ingresos anuales: \$ _____

Responsabilidades: _____

Tiempo empleado: Desde: _____ A: _____ ¿Alguna forma adicional de ingresos? (asistencia gubernamental, manutención infantil, jubilación, discapacidad) Si es así, ¿cuánto?: _____

¿Eres trabajador independiente? SI NO En caso afirmativo, escribe su número de identificación fiscal y adjunte un comprobante de la compañía: _____

Nombre de contacto de emergencia (no puede ser un solicitante que viva en la propiedad con usted): _____ Relación: _____ Numero de teléfono: _____

Dirección para contacto de emergencia: _____

Descargo de Responsabilidad y Firma

Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento.

Si esta solicitud conduce al arrendamiento, entiendo que la información falsa o engañosa puede negar el proceso de aprobación.

En el caso de que esta información sea fraudulenta, entiendo que el contrato de arrendamiento puede quedar sin efecto.

Firma del solicitante adicional: _____ Fecha: _____

M&M Realty Solutions, LLC.

1490 NE Pine Island RD, Suite 4A, Cabo Coral, FL 33909

Correo electrónico a: mmrealtyleasing@gmail.com

Oficina: (239)656-1620

Fax: 1- (866) 653-0463

Referencias

Escriba tres referencias.

Nombre completo: _____ Relación: _____

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre completo: _____ Relación: _____

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre completo: _____ Relación: _____

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

M&M Realty Solutions, LLC.

1490 NE Pine Island RD, Suite 4A, Cabo Coral, FL 33909

Correo electrónico a: mmrealtyleasing@gmail.com

Oficina: (239)656-1620

Fax: 1- (866) 653-0463



SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE ALQUILER

El Nombre del Solicitante: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Con la (s) firma (s) anterior (es), el (los) solicitante (s) mencionado (s) anterior (es) autorizaron a nuestra empresa a verificar las referencias para fines de alquiler. Complete la información solicitada a continuación y envíe un fax o correo electrónico al número que figura a continuación.

FAX POR FAVOR, VOLVER A: 1- (866)-653-0463

Nombre del propietario: _____

Monto de alquiler mensual: \$ _____ Duración de la residencia: _____

Número de pagos atrasados: _____ Cheques devueltos? : _____

¿Alguna queja documentada? Si es así, explique: _____

¿Se le pidió al solicitante que se fuera? : _____ Si no, ¿el solicitante dejó el aviso apropiado? _____

¿Se dejó la propiedad en buenas condiciones? : _____ En caso negativo, explique los daños: _____

¿Queda dinero adeudado? : _____ Si es así, ¿cuánto? \$ _____

¿Volvería a alquilar a este inquilino? : _____

Firma del propietario: _____

Fecha: _____