



City of Hughson
 7018 Pine St. / P.O. Box 9
 Hughson CA 95326
 Phone:209-883-4054 - Fax:209-883-2638
APLICACIÓN DE CENTRO DE COMUNIDAD
 2307 4th Street - Hughson, CA 95326

Nombre de Solicitante:

Dirección: _____ **Ciudad/Estado/Codigo Postal:** _____

Dirección Postal (Si es Dfifeente): _____ **Ciudad/Codigo Postal:** _____

Número de Teléfono: _____ **Contacto Alternativo:** _____ **Número de Teléfono Alternativo:** _____

Correo Electrónico: _____

FECHA DE EVENTO: _____ **Número de Invitados:** _____ **Horas de Evento:** _____

Tipo de Evento:

La seguridad de eventos es necesaria para **TODOS** los eventos en el Centro de Comunidad, nombrando a la Ciudad de Hughson como asegurada adicional y poliza de \$1,000,000.

ALCOHOL: S / N VENDIDO: S / N SERVIDA: S / N
 *NO SE PERMITE ALCOHOL en eventos para menores. Se requiere seguridad adicional si el alcohol estará disponible en su evento.

Clasificación del Evento: Público General Privado **Evento para Menor: S / N**

Comida: Vendida Servida No Comida **Preparación de Comida:** En el Sitio Fuera del Sitio

Entretenimiento: S / N Tipo de Entretenimiento: _____ **Decorar Viernes por la Noche: S / N**

Comentarios:

Reglas, Reglamentos y Tarifas

Yo _____, confirmo y reconozco que he leído completamente las Reglas, Regulaciones y Tarifas de El Centro de Comunidad, y entiendo que cualquier violación a estas Reglas y Regulaciones está sujeta a la cancelación del evento programado y / o la pérdida del depósito de daños.

Declaro que la información indicada anteriormente es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y entiendo que mi reserva está sujeta a cancelación si la información difiere significativamente de lo anterior.

_____ **Firma de Solicitante** _____ **Fecha**

*****OFFICE USE ONLY*****

Rental Fee	AMOUNT	DATE PAID/AMT	Cash/CK/CCd	Rec. By	Security & Insurance Contract
In Town	\$500.00				Due Date: _____
Out of Town	\$600.00				Security: <input type="checkbox"/>
Friday Night	\$75.00				Name of Company: _____
Damage Deposit	\$500.00				
DD/Mopping	\$330.00				Copy of Insurance: <input type="checkbox"/>

Notes:

Date Mailed Out: _____
Check Number: _____
Date Requested: _____
REFUND STATUS: _____