



720 E. Florence Ave, Inglewood, CA 90301
Teléfono: (310)412-6500 Fax: (310)671-9440

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EVENTO MEMORIAL

INFORMACIÓN DEL EVENTO

Familiar Responsable: _____ Tel Celular #: _____

Lugar de entierro: _____

En Memoria de: _____

Tipo de Evento Solicitado:

- Aniversario Colocación del Memorial (martes-jueves, 9am-11am o 1pm-3pm; una asignación por horario)
 Cumpleaños Servicio Memorial

Fecha de Colocación del memorial: _____ Hora: _____

Fecha del Evento: _____

Hora de Inicio del Evento: _____ Hora de Finalización del Evento: _____

Hora de Inicio de la Música: _____ Hora de Finalización de la Música: _____

La música al aire libre está limitada a 60 minutos. No se permiten amplificadores, altavoces ni micrófonos.

***No se permiten carpas personales, mesas, drogas, bebidas alcohólicas, fuegos artificiales, explosivos, parrillas ni vendedores de comida.**

Reconozco que si nuestro evento causa interrupciones a otros visitantes, viola las Reglas y Regulaciones del Cementerio adjuntas, o coincide con un servicio programado, se me puede pedir por parte de Seguridad o un Representante del Cementerio que pause o finalice el evento, y cumpliré de inmediato.

Nota: TODAS las flores y decoraciones serán retiradas una semana (7 días) después de la fecha del evento.

FIRMA DEL FAMILIAR

IMPRESO

FECHA

APROBACIÓN DEL PERSONAL DEL CEMENTERIO

FIRMA

IMPRESO

FECHA