



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: _____ Hora de Finalización: _____

Normas del Evento: Los eventos y la música al aire libre están permitidos por un máximo de **una (1)** hora y deben mantenerse a un volumen respetuoso. No se permiten amplificadores, bocinas ni micrófonos. Al finalizar el evento, todas las decoraciones y materiales utilizados deberán ser retirados. Los familiares y amigos pueden continuar visitando a su ser querido; sin embargo, no se podrán dejar materiales del evento en el lugar.

Importante: No se permiten carpas, mesas, bebidas alcohólicas, sustancias ilegales, fuegos artificiales, explosivos, asadores (BBQ), vendedores de alimentos ni artículos similares.

Reconozco que, si nuestro evento causa alguna interrupción a otros visitantes, incumple las Normas y Reglamentos del Cementerio, o coincide con un servicio programado, el personal de Seguridad o un representante del Cementerio podrá solicitar que el evento se pause o finalice, y cumpliré de inmediato con dicha solicitud.

Nota: Todas las flores y decoraciones que permanezcan en el sitio de su ser querido serán retiradas respetuosamente siete (7) días después del evento.

FIRMA DEL FAMILIAR

IMPRESO

FECHA

APROBACIÓN DEL PERSONAL DEL CEMENTERIO

FIRMA

IMPRESO

FECHA