



- UBAND SECURITY BRACELETS -

Owner's name : _____

Address : _____, Deerfield Beach, FL 33442.

Number of UBand bracelet (s) needed : _____ Owner Renter Guest

Activation of bracelet (s) period For Guests and Sub-lesers :

From : ____/____/____ To ____/____/____
Month Day Year Month Day Year

By signing this agreement, I agree to give a **\$75.00 deposit** per bracelet **PAYABLE BY CHECK ONLY to PINE TREE PARK CO-OP, INC.** It is understood that the deposit check will not be deposited if the bracelet (s) is returned on the due date and intact. In case of loss, theft or breakage, I understand that my deposit check will be deposited in full and only the bracelet (s) that is/are returned on the due date and in good condition will be refunded. Otherwise, the deposit is **NOT REFUNDABLE.**

Signature

Date

----- **REVERSED FOR THE ADMINISTRATION** -----

U-Band bracelet number : _____ Blue Black (for renters & Guests)

U-Band bracelet number : _____ Blue Black (for renters & Guests)

AMOUNT OF DEPOSIT : \$ _____

Check RECEIVED

Check RETURNED

Administration

Administration

____/____/____
Month Day Year

____/____/____
Month Day Year



- BRACELETS UBAND DE SÉCURITÉ -

Non du propriétaire : _____

Adresse : _____, Deerfield Beach, FL 33442.

Nombre de bracelet (s) : _____ Propriétaire Sous-locataire Invité

Période d'activation des bracelet (s) pour les sous-locataires et invités :

Du : ____/____/____ To ____/____/____
Mois jour année Mois jour année

En signant cette entente, je consens à verser un **dépôt de 75 \$** par bracelet **PAYABLE PAR CHÈQUE SEULEMENT À PINE TREE PARK CO-OP, INC.** Il est entendu que le chèque de dépôt ne sera pas déposé si le(s) bracelet(s) est/sont retourné(s) à la date d'échéance et intact. En cas de perte, de vol ou de bris, je comprends que mon chèque de dépôt sera encaissé au complet et que seuls les bracelets retournés à la date d'échéance et en bon état seront remboursés. Sinon, le dépôt n'est **PAS REMBOURSABLE.**

Signature

Date

----- **RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION** -----

Numéro du bracelet : _____ Bleu Noir

Numéro du bracelet : _____ Bleu Noir

MONTANT DU DÉPÔT : \$ _____

Chèque REÇU

Chèque RETOURNÉ

Administration

Administration

____/____/____
Mois jour année

____/____/____
Mois jour année