

CARDINAL VALLEY PARK ACTIVITY BOARD

"GROWING COMMUNITY" / "COMUNIDAD CRECIENTE"

CONTRATO DE ALQUILER DE LA INSTALACIÓN

2077 CAMBRIDGE DRIVE, LEXINGTON, KY 40504

Nombre del solicitante: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Teléfono: _____ Para (Org/Individuo): _____

Propósito de la actividad: _____

Nivel de ocupación: _____ personas De: _____ A: _____

¿Reservar patio exterior?: SÍ / NO (circule uno)

1. **Edad:** Nadie menor de 21 años puede alquilar la instalación. El Solicitante es responsable del equipo y de la conducta del grupo.
2. **Ventas:** No se permiten ventas ni intercambio de dinero a menos que sea autorizado por la Junta o el Director de Parques y Recreación.
3. **Prohibiciones:** No se permiten bebidas alcohólicas ni el porte de armas ocultas. Fumar está prohibido cerca de la entrada.
4. **Conducta:** No se permiten peleas ni blasfemias. El incumplimiento resultará en la pérdida de privilegios futuros.
5. **Supervisión:** Los niños deben estar supervisados en todo momento. Capacidad máxima: 82 personas.
6. **Costos:** El alquiler es de \$150.00 por las primeras 4 horas y \$40.00 por cada hora adicional. Se requiere un depósito de daños/limpieza de \$200.00 en efectivo al firmar.
7. **Ruido:** Cualquier infracción a las ordenanzas de ruido resultará en la pérdida del depósito.
8. **Horario:** Las actividades deben terminar y el local debe quedar vacío a las 10:00 p.m. sin excepción. Permanecer después de esta hora conlleva la pérdida del depósito.
9. **Limpieza:** El Solicitante debe limpiar el estacionamiento (papeles, latas, botellas) y los muebles de restos de comida. No se pueden sacar sillas ni mesas al exterior.
10. **Responsabilidad:** El Solicitante libera de toda responsabilidad a la Junta (Cardinal Valley Park Activity Board, Inc.), LFUCG y la División de Parques por cualquier lesión o pérdida de propiedad.

ACEPTO CUMPLIR CON LOS REGLAMENTOS Y ENTIENDO QUE EL REEMBOLSO SE PIERDE SI OCURRE CUALQUIER VIOLACIÓN. SIN EXCEPCIONES.

Firma del Solicitante

Representante de la Junta (CVPAB)

Cargo Total:	Depósito:	Fecha Pago:	Reembolso:
--------------	-----------	-------------	------------