



# FIRST TIME APPLICATION FOR AMBULANCE MEMBERSHIP PROGRAM

IF YOU ARE CURRENTLY A MEMBER, DISREGARD THIS APPLICATION  
*(Si es usted miembro, ignore esta solicitud)*

**(Please Print)** (请打印)  
*(Usar letras de molde)*

如果您目前是会员 · 请忽略此应用程序

**Office Use Only**

LAST NAME 姓 *Apellido*

FIRST NAME 名字 *Primer Nombre*

MIDDLE 中间首字母 *Segundo Nombre*

DATE OF BIRTH (Month, date, year) 出生日期  
*Fecha de Nacimiento*

TELEPHONE NUMBER 电话号码  
*Teléfono*

STREET ADDRESS 街道地址  
*Numero de Dirección*

APT/UNIT# 单位编号  
*Apt. o# de unidad*

**MONTEREY PARK, CA 91754 or 91755**  
(please circle) 请圈出  
*(por favor indique)*

**LIST ANY ADDITIONAL IMMEDIATE FAMILY MEMBERS WHO WILL BE COVERED UNDER YOUR MEMBERSHIP:**  
*(Must be living at your home on a regular basis) Incluye en una lista miembros adicionales de su familia que seran incluidos bajo su membresia (Que viven en su hogar regularmente) 列出您的会员资格将涵盖的任何其他直系亲属*

**SPOUSE'S NAME** *Nombre de Cónyuge* 配偶姓名

NAME \_\_\_\_\_ RELATIONSHIP \_\_\_\_\_  
*Nombre 数 Relación 关系*

NAME \_\_\_\_\_ RELATIONSHIP \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_ RELATIONSHIP \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_ RELATIONSHIP \_\_\_\_\_

**PAYMENT OPTIONS:**

EASY PAY – Please include the **\$4.16 monthly** payment on my water/trash bill. ACCOUNT# \_\_\_\_\_  
*Por favor incluya pagos de \$4.16 cada mes por intermedio de su factura de agua/basura de Monterey Park 请包括我的水/垃圾的每月 4.16 美元付款*

FULL PAY – Annual payment, enclosed is a check/money order for \$50.00 (Payable to CITY of MONTEREY PARK)  
*Incluya su pago annual por medio de cheque o giro por \$50 (cheque pagadero a City of Monterey Park) 按年付款*

I understand that the Monterey Park Fire Department will bill any insurance that I or any covered member of my household may have. I agree to immediately forward any payment received to the Monterey Park Fire Department.  
*Entiendo que la Ciudad de Monterey Park facturará cualquier seguro que yo o cualquier miembro cubierto de mi hogar pueda tener. Estoy de acuerdo de remitir cualquier pago que yo reciba al Departamento de Bomberos de la Ciudad de Monterey Park.*

Signature \_\_\_\_\_

签名 *Firma*

Date \_\_\_\_\_

日期 *Fecha*

MAIL APPLICATION TO: City of Monterey Park Fire Department, 320 West Newmark Ave., Monterey Park, CA 91754  
*Remita la solicitud a: City of Monterey Park, 320 W. Newmark Ave., Monterey Park Ca, 91754 将申请邮寄至*

**\*Fee is prorated after April 1st**