

## HOJA DE DATOS DE EL RELLENO SANITARIO DE MEDLEY

Por favor de tomar unos minutos para completar este formulario de encuesta. Este es un intento de documentar la experiencia de los residentes en relación con los olores ofensivos emitidos desde el Relleno Sanitario de Medley, Florida.

### ANUNCIO

Por favor envíe este formulario de encuesta por fax, correo o correo electrónico a:

Aronfeld Trial Lawyers  
Spencer Aronfeld, P.A.  
1 Alhambra Plaza, Penthouse Coral Gables, FL 33134  
Tel: 305-770-6553 Fax: 305-441-0198  
Numero gratuito: 888-742-0372  
Correo Electronico: intake@aronfeld.com

\_\_\_\_\_  
Su Nombre (Imprima su Nombre)

\_\_\_\_\_  
Nombre de su esposo(a) (Imprima el Niombre)

\_\_\_\_\_  
Dirreccion

\_\_\_\_\_  
Correo Electronico

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Codigo Postal

\_\_\_\_\_  
Numero de telefono

1. ¿Usted es dueño de la casa? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No
2. ¿Si no es dueño de la casa, es un inquilino? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No
3. ¿Cuánto tiempo ha residido en la propiedad mencionada anteriormente? \_\_\_\_\_  
¿Usted ha notado algun olor viniendo del Relleno Sanitario de Medley? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Si es asi, por favor describa el olor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Describa brevemente como el olor afecta su capacidad para usar y/o disfrutar su casa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Juro que las respuestas anteriores son correctas y verdaderas a mi mejor entendimiento.

\_\_\_\_\_  
Su Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de su esposo(a)

\_\_\_\_\_  
Fecha