



SÓLO PARA USO DE OFICINA

FECHA EN QUE RECIBIÓ EL SELLO E INICIALES

POR FAVOR PERMITA 21 DÍAS PARA LA REVISIÓN Y EL PROCESAMIENTO

Instrucciones

1. Complete todas las secciones que correspondan a su solicitud.
2. Indique por qué solicita su reembolso.
3. Envíe el formulario completado a correo postal o correo electrónico.

Correo postal:
LAZ Parking Chicago
c/o Parking Meter Refunds
PO Box 8210
Chicago, Illinois 60680

Correo electrónico:
Refunds@LAZParking.com

Información del Aparcador

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad, estado, código postal _____
Correo electrónico _____

Razón de la solicitud _____

Información de Transacción

ID de medidor o número de zona: _____
Monto de la transacción: _____
Fecha y hora de la transacción: _____

Tipo de pago

- ParkChicago En parquímetro con monedas
 En parquímetro con tarjeta de crédito Otro: _____

Información de la tarjeta de crédito - Solo complete esta sección si seleccionó *En Paybox con tarjeta de crédito* como forma de pago

PRIMEROS 6 DÍGITOS DE LA TARJETA DE CRÉDITO

ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DE LA
TARJETA DE CRÉDITO

Fecha de vencimiento (mm/yy)

Información de ParkChicago – Solo complete esta sección si seleccionó *ParkChicago* como su forma de pago

Número de cuenta (ID de usuario)

Número telefónico de la cuenta

Número de sesión

Número de placa