



**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