



私人涂鸦清除计划授权同意书

(请用印刷体字迹清晰地填写表格)

物业所有者姓名: _____

物业所有者电话号码: _____

物业所有者 E-MAIL: _____

*物业信息: 请逐一列出每个物业的地址, 如果您有超过三个物业, 请使用另一张表格。

如果您的物业上有
被涂鸦, 请在方框
内打勾。

物业地址

TACOMA, WA

ZIP CODE

TACOMA, WA

TACOMA, WA

TACOMA, WA

下方签署人确认其为上述物业的所有者或所有者授权的代表, 并声明:

本人特此请求并授权塔科马市 (Tacoma) 或其承包商在私人涂鸦清除计划下, 如有需要, 可以进入我在上述位置的物业, 清除涂鸦。本人理解, 市政府或其承包商有权决定以何种方式清除我物业上的涂鸦。本人特此免除塔科马市、其官员、雇员、代理人、承包商及志愿者因依照私人涂鸦清除计划进入我的物业, 因为清除涂鸦而直接或间接产生的任何及所有责任、索赔、要求、诉讼原因或义务, 无论已知或未知, 包括但不限于因人身伤害、死亡、财产损失及物业外观或状况引发的所有责任、索赔或要求。

本人确认, 此授权自签字之日起生效, 直至 2027 年 1 月 1 日, 除非本人在此日期前出售上述物业。在出售时, 本人将通知市政府, 以便从登记所有人处获得新的授权。

此外, 我理解此项目由塔科马市或其承包商决定实施。收到此授权并不保证提供服务, 服务的实施取决于可用资金。根据塔科马市政法规, 物业所有者有责任清除其物业上的涂鸦。

本人特此确认, 我是合法的物业所有者或授权代表, 并充分声明上述信息准确无误, 同时授权塔科马市执行此请求。

姓名: _____

物业所有者或授权代表

签名: _____ 日期: _____

物业所有者或授权代表

请完整填写并将填写好的授权同意书 Email 至 graffiti@cityoftacoma.org

*只有位于 Tacoma 市的物业才会被考虑参与此项目。