Registro

Nombre (nombre, inicial, apellido): _____

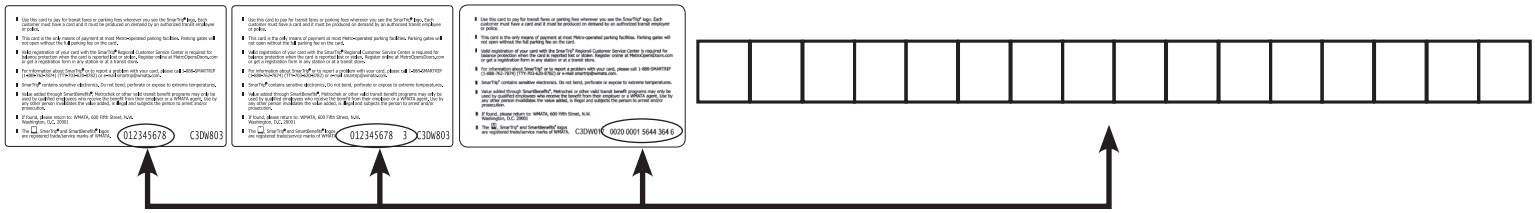
Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____

Teléfono: (ENCIERRE EN UN CÍRCULO: OFICINA CELULAR PARTICULAR): (___)_____ Email: _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Proporcione aquí el número de serie de 9, 10 o 16 dígitos del reverso de su tarjeta o en el sobre de ventas:



Elija tres de estas preguntas de seguridad y proporcione las respuestas (20 caracteres o menos) abajo.
Enumere sus preguntas para que correspondan con sus respuestas.

___ ¿Qué marca era su primer vehículo?
___ ¿Cuál es su personaje de caricatura favorito?
___ ¿Cuál es el título de su libro favorito?
___ ¿Cuál es el segundo nombre de su padre?
___ ¿Cuál es el nombre de su mascota favorita?
___ ¿Cuál es su género musical preferido?
___ ¿Cuál era la mascota en la escuela secundaria?
___ ¿Cuál es el nombre de su abuela?
___ ¿Dónde estuvo el año nuevo del 2000?
___ ¿En qué ciudad se conocieron su madre y su padre?
___ ¿Cómo se llama el niño o niña que besó por primera vez?
___ Cuando era joven, ¿qué quería hacer de grande?
___ ¿Cuál es el nombre de su abuelo?
___ ¿Quién era el ídolo de su infancia?
___ ¿Cuál es el segundo nombre de su hijo más pequeño?
___ ¿Cuál es el nombre de su maestro favorito?
___ ¿En qué ciudad conoció a su cónyuge/pareja?
___ ¿Cuál era su apodo de la niñez?
___ ¿Cuál es el nombre de su mejor amigo de la infancia?
___ ¿Cómo se llamaba su primer animal de peluche?

1. _____ 2. _____ 3. _____

DEBE llenar todos los campos anteriores. Esta información se puede usar para los programas WMATA/MTA actuales o futuros. WMATA/MTA divulgará la información de acuerdo con las leyes aplicables o para fines de cumplimiento con la ley. WMATA/MTA no compartirá ni venderá esta información para ningún otro fin. Si desea más información, llame al 1-888-SMARTRIP (762-7874) (TTY 703-620-8782) o envíe un mensaje de correo electrónico a smartrip@wmata.com o mtacharmcard@mtamaryland.com.

PARA USO DEL AGENTE DE VENTAS SOLAMENTE

REMINDER: Senior citizens must be at least 65 years old. For reduced fare, customer must show a valid disability card from WMATA or MTA.

SENIOR SMART CARD VERIFIED BY: _____ DATE: _____

DISABILITY ID #: _____ EXP. DATE: _____

REDUCED FARE SMART CARD VERIFIED BY: _____ DATE: _____

SALES LOCATION: _____ PHONE: _____

CUSTOMER SERVICE: 1-888-762-7874 FAX COMPLETED FORM TO: 1-877-403-6688 EMAIL: faxserv@smartrip.net