

WHOA / 101 Woodhaven Dr. / OFFICE

Storage Unit Application:

Name: _____ DATE: _____

ID/DL# _____ State: _____

Phone #: _____ Email: _____

Address: _____

*Locker # _____	Amount Due: _____ (Per ___ 6mos. ___ 1yr.)
-----------------	--

*WHOA Management 843-715-0335



Aplicacion de espacio de almacenamiento:

Nombre: _____ Fecha: _____

ID/ Licencia de conducir: _____ Estado: _____

Telefono: _____ Correo electronic: _____

Direccion: _____

*Locker # _____	Cantidad Que Debe: _____ (Por ___ 6 Meses ___ 1 Año)
-----------------	--

* Encargados de Woodhaven 843-715-0335