

ARMONA COMMUNITY SERVICES DISTRICT

Solicitud de servicio

Imprima claramente en lápiz azul o negro solamente. Sin marcadores.

NOMBRE:→

S.S.N.:→

TELEFONO#:→

FECHA DE NACIMIENTO:→

DIRECCION DE CORREO:→

DIRECCION DE SERVICIO:→

Proporcione la dirección de correo electrónico SOLAMENTE si desea extractos sin papel cada mes.

CORREO ELECTRONICO:→

Marque uno: PROPIO _____ *ALQUILAR _____

* Inquilinos, por favor proporcione el nombre y número de teléfono del propietario o la administración de la propiedad.

NOMBRE:→

TELEFONO#:→

Noticia importante:

En el caso de que deba 2 meses después del día 18 del mes, acumulará un recargo por mora del 10% de su Monto atrasado y luego recibir un aviso de cierre. Todos los avisos de cierre se deben COMPLETO. Se requiere lo siguiente para comenzar el servicio: depósito de \$ 250.00, identificación con foto, una copia del contrato de alquiler que muestra el nombre del solicitante o los documentos de la hipoteca que muestran la nueva propiedad de la propiedad que muestran la nueva propiedad de la propiedad.

Firma del solicitante: →

Fecha: →

CO-SOLICITANTE (Opcional)

NOMBRE:→

S.S.N.:→

TELEFONO#:→

FECHA DE NACIMIENTO:→

Firma del cosolicitante: →

Fecha: →

USO DE OFICINA SOLO

Meter #: _____

Starting Meter Read: _____

Start Date: _____

Account#: _____

Date \$250 Deposit Paid: _____