

APPLICACION/CONTRATO DE SERVICIO

Por favor llene asta forma completamente

Nombre de la Personal Responsable:	Fecha:
Número de Seguro Social/ No. de ID de Impuestos	Correo Electrónico (opcional): Paperless: yes no
Número de teléfono principal (y número de teléfono secundario):	Dirección postal (si es diferente de la dirección de Servicio) :
Dirección Donde Desea Servicio:	Dirección Anterior:
Nombre de la Persona Secundaria (opcional)	Persona Secundaria tendrá todos los derechos en la cuenta (Por favor escriba sus iniciales) Si _____ No _____ (Si no, solo consultado de balance)

Deposito total de Drenaje \$65.00 (Por favor seleccione una de las siguientes y escriba sus iniciales en la línea):

Pago de \$65.00 completo
 Poner en su factura \$65.00
 Dividirlo en 2 pagos en su factura de \$32.50

Deposito total de Agua \$54.30 (Por favor) iniciales en la línea): Pago completo de 54.30

No depósito requerido – buen crédito (Iniciales de Representante de facturación)

- TODO LA DEUDA SE ORIGINARÁ EN NOMBRE DE LA PARTE RESPONSABLE**
- LA PARTE RESPONSABLE DEBERA NOTIFICAR A LA UTILIDAD CUANDO ESTE SERVICIO SE TERMINA.**
- LA RESTITUCIONES SE ABONARÁ A LA PARTE RESPONSABLE.**

Firma: _____ Fecha: _____

ES UNA VIOLACION DEL CODIGO 35-43-5-11 DE INDIANA PARA PROPORCIONAR INFORMACION FALSO O FALSIFICAR DOCUMENTOS PARA RECIBIR SERVICIOS DE UTILIDAD. LA CIUDAD DE ELKHART PUEDE EJERCER CARGOS CRIMINALES CONTRA CUALQUIER PERSONA CULPABLE DE ESTA ACCION.

Representate de la facturación de utilidades

Firma: _____ Fecha: _____