



CIUDAD DE HARRISONBURG
APLICACION PARA SERVICIOS DE UTILIDADES
 2155 Beery Rd
 Harrisonburg VA 22801
 540-434-9959
 540-434-9769 fax
Waterservice@harrisonburgva.gov

**** FOR OFFICE USE ONLY****

CID#: _____

UTILITY ACCOUNT#: _____

DEPOSIT PAID \$ _____ **CK#** _____ **CASH**
LANDLORD Y or N

Residentes que requieren agua, drenaje y servicios de basura pueden completar esta aplicación en línea y enviarla a Ciudad de Harrisonburg/Public Utilities a la dirección mencionada arriba o la siguiente dirección electrónica Waterservice@harrisonburgva.gov. Todas las aplicaciones deben ser presentadas junto con una carta de crédito o depósito de seguridad, el cual se aplicará a su cuenta después de recibir (12) doce pagos consecutivos y a tiempo, o se reembolsará al cerrar la cuenta (nos reservamos el derecho de aplicar el depósito como pago final). La ciudad de Harrisonburg no paga intereses en depósitos.

DIRECCIÓN: _____ FECHA DE COMENSAR SERVICIO: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____
 (SI DIFERENTE) CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

NOMBRE 1: _____
 APELLIDO PRIMER SEGUNDO

ÚLTIMOS CUATRO NÚMEROS DEL SEGURO SOCIAL: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NÚMERO DE LICENSIA O I.D.: _____ ESTADO: _____ SOY: DUEÑO INQUILINO GERENTE

NOMBRE 2: _____
 APELLIDO PRIMER SEGUNDO

ÚLTIMOS CUATRO NÚMEROS DEL SEGURO SOCIAL: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NÚMERO DE LICENSIA O I.D.: _____ ESTADO: _____

OPCIÓN PARA PAGOS EN LÍNEA/INTERNET Y GIRO DE PAGO AUTOMÁTICOS:

SI, doy mi consentimiento para inscribirme en lo siguiente: (marque todo lo que aplique)

Facturas electrónicas via correo electrónico; notificaciones serán agregadas a la factura

Alertas de la Ciudad por mensaje de texto; NOTA: la información no se comparte o vende; ¡Solo para uso de la ciudad!

EFT/ACH/ Giro de pagos automáticos: CHEQUE AHORROS

- **LOS PAGO AUTOMÁTICO, CAMBIOS O LAS ACTUALIZACIONES NO SE LLEVARÁN A CABO HASTA EL SEGUNDO CICLO DE FACTURACIÓN;**
- **SE REQUIERE CHEQUE ANULADO O INFORMACIÓN BANCARIA OFICIAL;**
- **LA CANCELACIÓN ACH REQUIERE NOTIFICACIÓN CON 10 DÍAS DE ANTICIPACIÓN.**

La Ciudad se reserva el derecho de remover al cliente de ACH / EFT por causa justa. Una vez eliminado de ACH/EFT, la Ciudad agregará el depósito requerido para el servicio a la próxima factura mensual de acuerdo con la sección 7-1-16 del Código de la Ciudad.

NUMERO DE RUTA: _____ NUMERO DE CUENTA BANCARIA: _____

Deposito inicial puede ser retirado por cheque electrónico por una tarifa de \$1.00

Conforme con la sección 7-1-9 del Código de la Ciudad, de caso que se devuelva un pago por cualquier motivo, el cliente tendrá cinco (5) días para reembolsar a la ciudad el saldo debido y cargos por devolución antes de la interrupción de servicio, excepto en caso de que el pago devuelto sea el depósito inicial tendrá un (1) día hábil.

Comprendo que soy responsable de los costos de colección y legales asociados con la indagación de cualquier cuenta morosa. Reconozco además que al proporcionar mi nueva dirección en el momento que finalizo mi cuenta puede evitar los costos anteriores.

Por la presente doy mi consentimiento a la jurisdicción de los tribunales del Condado de Rockingham sobre cualquier acción presentada que me agiere para la recolección de mi cuenta. Al firmar este documento, acepta y reconoce que con la firma entra en contrato vinculado por la Ordenanza de la Ciudad Título 7 Capítulos 1-5 y están obligados a pago mensuales para evitar la interrupción de servicios.

FIRMA: CLIENTE 1: _____ FECHA: _____

FIRMA: CLIENTE 2: _____ FECHA: _____