



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

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE LICENCIA O I.D.: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ SOY: DUEÑO INQUILINO GERENTE

NOMBRE 2: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PRIMER SEGUNDO

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE LICENCIA O I.D.: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ UDAP#: \_\_\_\_\_

**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, de acuerdo con la sección 7-1-9 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: \_\_\_\_\_