

**CIUDAD DE HARRISONBURG
SOLICITUD DE AJUSTE - UTILIDADES**

2155 Beery Rd.
Harrisonburg, VA 22801
540-434-9959
540-434-9769 fax
Waterservice@harrisonburgva.gov



**** SÓLO PARA USO DE OFICINA ****

CID#: _____

UTILITY ACCOUNT#: _____

El proceso de la Ciudad de Harrisonburg para un ajuste de agua y drenaje está bajo la ordenanza de la ciudad 7-4-9, este tiene la intención de proporcionar algún alivio monetario como cortesía a las personas que han tenido una fuga o un consumo excesivo y que califican para un ajuste, el cual está disponible **una vez en un periodo de treinta y seis (36) meses**, para una dirección específica y solo cubre tres (3) meses consecutivos, y debe ser mayor a 5,000 galones de su consumo típico o promedio, de lo contrario está sujeto al cumplimiento bajo la ordenanza municipal 7-2-16. La solicitud de ajuste debe presentarse dentro de los seis (6) meses posteriores al incidente en cuestión. Una fuga de agua, del medidor a la casa, incluida la plomería dentro de la casa, se considera un asunto privado y es responsabilidad del dueño de la propiedad repararla.

NOMBRE: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

MARQUE UNA: DUEÑO INQUILINO GERENTE DE PROPIEDAD

CAUSA DE FUGA DE AGUA: _____

(Si necesario continúe con una página adicional)

FECHA DE LA FUGA: _____ FECHA QUE LA FUGA FUE REPARADA: _____

**** Adjunte una copia de las facturas o recibos de reparación**

**** Adjunte una carta de explicación si las reparaciones las hizo usted mismo, con recibos, etc.**

***Puede escanear y enviar por correo electrónico toda la información a: Waterservice@harrisonburgva.gov

Reconozco que la información **proveída** es verdadera y correcta a mi saber y entender. He leído y entiendo la Ordenanza de ajuste de la ciudad 7-4-9. Entendiendo que no soy elegible para otro ajuste hasta treinta y seis (36) meses después de la concesión de este crédito, todavía deseo hacer esta solicitud de crédito. **Por favor tenga en cuenta que siempre será responsable de pagar su factura mensual, los cargos por pagos atrasados no se ajustan.**

Firma

Fecha

****Para ser completado únicamente por el personal de la ciudad de Harrisonburg***

Bill Number	Bill Date	Read Date from	Read Date to	Excess Consumption	Typical / Avg Consumption	Comm or Res	City or Rural	Meter Size	# of Units	Sewer Impacted	Receipts	Eligible	Account Noted

If not eligible, Why? _____

Reviewed for eligibility by: _____ Date: _____

WATER ONLY ACCT: _____