

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

2155 Beery Rd.  
Harrisonburg, VA 22801  
540-434-9959  
540-434-9769 fax  
[Waterservice@harrisonburgva.gov](mailto: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](mailto: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: \_\_\_\_\_