

CIUDAD DE HARRISONBURG
APLICACION PARA SERVICIOS DE UTILIDAD

2155 Beery RD
Harrisonburg VA 22801
540-434-9959
540-434-9769 fax

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

DEPOSIT PAID \$ _____ CK# _____ CASH
LANDLORD Y OR N

Nuevos Residentes que requieren agua, la alcantarilla, y servicio de basura pueden completar esta Aplicación de Servicio en línea y delantera a la Ciudad de Harrisonburg/Entidades de servicio público en el encima de dirección. Todas aplicaciones deben ser sometidas junto con un depósito de seguridad, que será aplicado a su cuenta tras la recepción de (12) doce pagos a la hora consecutivos, o reintegrado sobre el cierre de cuenta, (reservamos el derecho de aplicar depósito como pago final como sea necesario). La Ciudad de Harrisonburg no paga interés en depósitos.

Contacte por favor la Ciudad de Harrisonburg en el número telefónico arriba o a través de correo electrónico a las Utilidades Atienden a a Director en WaterService@harrisonburgva.gov le debe tiene cualquier pregunta. La Ciudad de Entidades de servicio público de Harrisonburg realiza el negocio de acuerdo con la Ordenanza de la Ciudad (Titula 7 Capítulos 1-5). Para preguntas o detalles visita por favor www.harrisonburgva.gov

ESCRIBA SOBRE ESTA LÍNEA

NUMERO DE CUENTA _____

NOMBRE: _____ SEXO: M F
ULTIMO PRIMERO MEDIO *circule uno*

DIRECCION: _____

USTED: ALQUILA O DUEÑO O POSEA FECHA DE COMENSAR SERVICIO: _____
Circule uno

DIRECCION POSTAL: _____
(SI DIFERENTE)

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL
LA CASA DE REGISTRO: _____

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TELEFONO CASERO: _____ TELEFONO DEL TRABAJO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ULTIMOS CUATRO NUMEROS DEL SEGURO SOCIAL: _____

NUMERO DE LICENSIA O ID : _____ ESTADO: _____ FECHA DE VENCIMIENTO: _____

CON QUIEN PODEMOS HABLAR SOBRE SU CUENTA: _____

EMPLEO: _____

PARA EL INTERNET O LA OPCIÓN EN LINEA DEL PAGO:

DIRECCION DEL E-MAIL: _____

PERNO NÚMERO: _____ (4 - 8 números y o letras)

Comprendo que soy responsable de colección y costos legales se asoció con persecución de cualquier cuenta morosa. Reconozco aún más que eso proporcionar un destinatario sobre la terminación de servicio puede evitar el encima de costos.

Yo por la presente consiento a la jurisdicción de los tribunales de Condado de Rockingham más de cualquier acción archivada contra mí para la colección de mi cuenta. El abajofirmante concuerda y reconoce que por firma ellos entran en el contrato salta por Título de Ordenanza de Ciudad 7 5 Chapters1- y es obligados a mensualidades.

FIRMA: _____ FECHA: _____

TESTIGO: _____ FECHA: _____