Departamento Municipal de Servicios Públicos de Watertown

901 4TH AVE SW Watertown, SD 57201-4107 (605)882-6233

SOLICITUD Y ACUERDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS RESIDENCIALES/COMERCIALES

Nombre:	Fecha deseada de conexión:	
Ciudad:	Estado: Código post	al:
	ectrónico:	
	Núm. de Seguro Social (SSN) / Núm. de Iden	tificación del Empleador
(EIN):		
# de teléfono móvil:	# teléfono de casa:	
# teléfono del trabajo:	Nombre del empleador:	
	o alquila su vivienda/propiedad comercial?	
	r (si alquila):	
¿Ha tenido servicios co	n nosotros anteriormente? Sí No	
ASPECTOS IMPORTANTE	S QUE DEBE CONOCER:	
	an por correo al final de cada mes y VENCEN EL DÍA 10 DEL MES SIGUIENTE .	
2. Llame a la oficina si		. ,
3. Las facturas no pagadas en la fecha de vencimiento tendrán un recargo por mora del 5 %. Se le enviará por correo un aviso de desconexión. Si no se recibe el pago antes de la fecha indicada en el aviso de desconexión, su servicio se desconectará hasta		
	go. También se le aplicará un cargo por morosidad.	ervicio se desconectara nasta
	licarán a su cuenta tras un año de buen historial de crédito (12 pagos consec	cutivos efectuados en o antes
	miento y sin pagos devueltos).	
	ciales pueden presentar una carta de referencia crediticia satisfactoria de otr	-
de depósito. Si real depósito dará lugar	liza un pago con retraso antes de cumplir 12 pagos consecutivos, se exigir	à un depósito. El impago del
6. Si se muda:	a la descollexion.	
	ficina al (605) 882-6233. Usted es responsable de los servicios que permanez	can activos en su vivienda.
b. No podemos aceptar órdenes de alta/baja de otra persona distinta de usted.		
·	to no ha sido reembolsado, se aplicará a su factura final.	
	final no se paga, la cuenta se enviará a cobros una vez se haya enviado el av	
•	rmación de servicios esté disponible para terceros, debe firmar una autoriza	ición de terceros o llamar a la
oficina.	ciales impagadas pueden transferirse a cuentas individuales, de conformida	id con el anartado 171 de la
Política Genera		la con el apartado 47.1 de la
	transferirán a otro cliente.	
10. Solo registramos las	cuentas de servicios a nombre de una sola persona.	
Firma del cliente		Fecha
Firma del codeudor (tutor	o si el solicitante es menor de 18 años)	Fecha
Nombre del codeudor:		

Uso exclusivo de la oficina

Account #: ______ Personal ID (driver's license, picture ID): _____

Deposit Amount: