

Finance and Budget Department  
 Business Hours: Mon. – Thurs. 7am-6pm  
**CLOSED Fridays**  
 11465 W. Civic Center Drive, Suite 260  
 Avondale, Arizona 85323-6808  
 Phone: (623) 333-2005  
 Fax: (623) 333-0201  
 Email: [waterbilling@avondale.org](mailto:waterbilling@avondale.org)



OFFICE USE ONLY	
Account # _____	
Route # _____	SO # _____
Service Fee Paid: \$60 _____	\$100 _____
Deposit Paid: \$175 _____	\$200 _____ \$250 _____
RECEIVED BY: _____	SETUP _____
CONF: _____	

## APLICACIÓN PARA SERVICIOS RESIDENCIALES DE AGUA / DRENAJE / BASURA

DEPÓSITO Y CARGO DE SERVICIO DEBIDO AL APLICAR	\$60 No reembolsable CARGO de Instalación <b>BASICA</b> (Cualquier Proximo dia habil)	\$100 No reembolsable CARGO de Instalación al <b>MISMO DIA</b> (SI PAGADO ANTES DE 5PM)
	<b>ELIJA UNO DE LOS TOTALES ABAJO</b> (DEPÓSITO + CARGO)	
<b>\$175 DEPÓSITO</b> Reembolsable PAGADO AL MOMENTO DE APLICAR	<input type="checkbox"/> <b>\$235</b> (\$175+\$60)	<input type="checkbox"/> <b>\$275</b> (\$175+\$100)
<b>\$200 DEPÓSITO</b> Reembolsable OPCIÓN en PAGOS: <b>1er PAGO de \$80 PAGADO AL APLICAR</b> 2do PAGO de \$80 pagado con 2da FACTURA 3er PAGO de \$40 pagado con 3era FACTURA	<input type="checkbox"/> <b>\$140</b> (\$80+\$60)	<input type="checkbox"/> <b>\$180</b> (\$80+\$100)
<b>Propiedad DESOCUPADA</b> <b>\$250 DEPÓSITO</b> Reembolsable	<input type="checkbox"/> <b>\$310</b> (\$250+\$60)	<input type="checkbox"/> <b>\$350</b> (\$250+\$100)

FECHA DE CONEXIÓN (SOLO LUN-JUEV): \_\_\_\_\_ PURCHASE DATE/LD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD: \_\_\_\_\_

USTED ES:  DUEÑO<sup>1</sup>  INQUILINO<sup>2</sup>  GERENTE DE PROPIEDAD<sup>3</sup>

**Requirido:** 1 - Comprobante de Propiedad 2 - Contrato de Arrendamiento firmado con información del dueño. 3 - Contrato de Gerente de Propiedad

APLICANTE: \_\_\_\_\_  
 Apellido Nombre Segundo Nombre

Dirección de Envío: \_\_\_\_\_  
 Dirección Ciudad Estado Codigo Postal

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Ultimos 4 # de Seguro Social/ # EIN: \_\_\_\_\_ Nº de Licencia/Nº de I.D.: \_\_\_\_\_  
 (Estado)

CO-APLICANTE: \_\_\_\_\_  
 Apellido Nombre Segundo Nombre

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Ultimos 4 # de Seguro Social/ # EIN: \_\_\_\_\_ Nº de Licencia/Nº de I.D.: \_\_\_\_\_  
 (Estado)

### INFORMACIÓN DEL DUEÑO DE PROPIEDAD MARCAR SI MISMO AL APLICANTE

Nombre del Dueño: \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_

Dirección de Envío: \_\_\_\_\_  
 Dirección Ciudad Estado Codigo Postal

HA TENIDO SERVICIO ANTERIORMENTE EN AVONDALE?  Si  No

Si, Cual era el domicilio: \_\_\_\_\_

Bajo perjurio de cargos, declaro al mayor de mi conocimiento y creencia que la información arriba es verdad, correcta, y completa.

Firma de Aplicante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Firma de Co-Aplicante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Fax: (623) 333-0201 / Email: [waterbilling@avondale.org](mailto:waterbilling@avondale.org)

OFFICE USE ONLY:	SANITATION WORK ORDER _____
ON _____ TRANSFER _____	BLUE _____ BLACK _____ RESIDENTIAL 90 GAL \$20.00 (01/2017)