



**Finance and Budget Department**  
 11465 W. Civic Circle Dr.  
 Suite 260  
 Avondale, AZ 85323  
 Phone: (623) 333-2005  
 Fax: (623) 333-0201  
 Website: [www.avondale.org](http://www.avondale.org)

SOLICITUD PARA **REMOVER** NOMBRE/PARTE RESPONSABLE

Por favor de escribir con LETRA DE IMPRENTA (con excepcion de Firma)

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE **PRIMARIO** DE CUENTA: \_\_\_\_\_

# DE CUENTA: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

# DE TELEFONO: \_\_\_\_\_

**\*\*Por favor de notar que el nombre primario en la cuenta esta prohibido ser retirado\*\***

NOMBRE DE **RETIRO**: \_\_\_\_\_

Firmando abajo, Yo, como el titular de la cuenta y parte responsable, autorizo a la Ciudad de Avondale a remover a la persona escrita en la seccion de "Nombre de Retiro" de esta cuenta de servicio de agua.

\_\_\_\_\_  
 Firma de **Primario** de la Cuenta Fecha

LICENCIA/IDENTIFICACION\* \_\_\_\_\_ EXP \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ultimos cuatro digitos de Seguro Social: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Firmando abajo, Yo, la persona escrita en la seccion de "**Nombre de Retiro**", doy autorizacion a la Ciudad de Avondale a remover mi nombre como parte responsable de esta cuenta de servicio de agua.

\_\_\_\_\_  
 Firma de Persona de **Retiro** Fecha

LICENCIA/IDENTIFICACION\* \_\_\_\_\_ EXP \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*\*Cualquier Identificacion Emitida por Oficina Federal o de Estado puede substituir la Licencia*

Ultimos cuatro digitos de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Completed \_\_\_\_\_