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

OFFICE USE ONLY
Account # _____
Route # _____ SO #_____
Service Fee Paid: $60_____ $100_____
Deposit Paid: $300_____
RECEIVED BY:_____SETUP_____
CONF:_____

APLICACIÓN PARA SERVICIOS COMERCIALES DE AGUA / DRENAJE

******CARGO DE SERVICIO Y DEPOSITO SERA COBRADO AL APLICAR******

CARGO DE SERVICIO	_____ **$60 – Instalación Basica** *(Cualquier Proximo dia habil)* _____ **$100* – Instalación al Mismo Día** **Para obtener servicio el mismo día debe ser pagado antes de las 5pm*
DEPOSITO	_____ **$300**

FECHA DE CONEXIÓN (SOLO LUN-JUEV): _____ **PURCHASE DATE/LD:** _____

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD:_____

USTED ES: ____DUEÑO[1] ____INQUILINO[2] ____GERENTE DE PROPIEDAD[3] _____ OTRO

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

TIPO DE NEGOCIO:
_____ Tienda de Ventas ____ Mercado ____ Restaurante _____ Escuela
_____ Oficina Profesional ____ Hotel ____ Lavandería _____ Lavado de Autos
_____ Lote de Casas Moviles ____ Bar ____ Multi-Familiar _____ Solo Jardinería
_____ Otro- Tipo: _____

APLICANTE: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

NOMBRE QUE APARECERÁ EN LA CUENTA (Si es diferente que el anterior)**:** _____

Dirección de Envio :_____
Dirección Ciudad Estado Codigo Postal

Teléfono #_____ Correo Electrónico: _____

ULTIMOS 4 # de #SS/EIN: XXX – XX – ___ ___ ___ ___ № de Licencia/№ de I.D.: _____ _____
(Estado)

CO-APLICANTE: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Teléfono #_____ Correo Electrónico: _____

ULTIMOS 4 # de #SS/EIN: XXX – XX – ___ ___ ___ ___ № de Licencia/№ de I.D.: _____ _____
(Estado)

INFORMACIÓN DEL DUEÑO DE PROPIEDAD ☐ MARCAR SI MISMO AL APLICANTE

Nombre del Dueño: _____ Teléfono: _____

Dirección de Envio _____
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

OFFICE USE ONLY: ON _____ TRANSFER_____

12/21/2016