

Se requiere una tarifa de solicitud y depósito para todas las cuentas:

Tarifa de Inquilino: **\$150.00**

Tarifa de Dueño: **\$100.00**

Tarifa de Aplicación: **\$10.00**

Se require Licencia de Conducir o Identificación con Fotografía.

Se require Número de Seguro Social

City of Bevil Oaks Public Works

13560 River Oaks Boulevard

Beaumont, Tx. 77713

409-753-1475 or 409-753-2126

FAX: 409-753-1404

Solicitud para Servicios de Agua y Drenaje

USO OFICIAL DE LA OFICINA

New Account #: _____

Deposit Paid: \$ _____

Application Fee: \$ _____

Type of Pmt: _____

CK# _____

Beginning Read: _____

Date Services Begin: _____

Water/Sewer Only: __ 2nd Meter: __

Water/Sewer/2nd Meter: __

Entered: _____ Date Entered: _____

Scanned: _____ Date Scanned: _____

Solicito a las obras publicas de la Ciudad de Bevil Oaks que proporcionen servicios de agua y drenaje en la **propiedad ubicada en:**

BEAUMONT, Tx. 77713

ESTOY ALQUILANDO LA PROPIEDAD:

(SE REQUIERE COPIA DEL ARRENDAMIENTO)

SEGÚN ESTA SOLICITUD, ENTIENDO Y ACEPTO QUE, SI SE APRUEBA DICHO SERVICIO, CUMPLIRÉ CON TODAS LAS ORDENANZAS Y REGLAMENTOS DE OBRAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE BEVIL OAKS RELACIONADOS CON EL SUMINISTRO DE DICHO SERVICIO. ENTIENDO QUE LA CAJA DEL MEDIDOR Y SU CONTENIDO SON PROPIEDAD DE LA CIUDAD. BAJO NINGÚNA CIRCUNSTANCIA YO O MIS AGENTES ESTAMOS AUTORIZADOS A QUITAR LA TAPA O MANIPULAR EL MEDIDOR DE NINGÚNA MANERA. HACERLO ME SOMETE A UN CARGO POR MANIPULACIÓN DE NO MENOS DE \$100 O MÁS DE \$500. LA CIUDAD TAMBIÉN PUEDE PRESENTAR CARGOS EN MI CONTRA POR MANIPULACIÓN Y ROBO DE SERVICIOS SI EL AGUA SE ABRE SIN AUTORIZACIÓN DE LA CIUDAD.

INICIAL: _____

SOY EL DUEÑO DE LA PROPIEDAD:

(SE REQUIERE COPIA DE LA ESCRITURA O CIERRE DE PROPIEDAD)

***NOTIFICACIÓN, el día que instalen el servicio tenga en cuenta que, los contratistas desbloquerán el medidor, pero no lo encenderán si no hay nadie en casa. **INICIAL:** _____

Nombre Principal: _____

Nombre Secundario: _____

Número de Residentes: _____

de SS Primario: _____

de SS Secundario: _____

Principal de Licencia: _____

Secundario de Licencia: _____

de Teléfono Principal: _____

de Teléfono Secundario: _____

Correo Electrónico Principal: _____

Segundo Correo Electrónico: _____

Empleador Primario y Dirección:

Empleador Secundario y Dirección:

Ocupación: _____

Ocupación: _____

Número de Teléfono: _____

Número de Teléfono: _____

Amigo Local o Pariente:

Nombre: _____

Relación: _____

Número de Teléfono: _____

Firma Principal

Fecha

Firma Secundaria

Fecha

Firma del Empleado de la Ciudad

Fecha