



# Acuerdo de Servicio para Propietarios

**APPLICANT**

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre del Co-Solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección del Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio del Servicio: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

**INFORMATION**

Solicitante

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Licencia de Conducir: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Co-Solicitante

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Licencia de Conducir: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

El abajo firmante certifica que toda la información contenida en este documento es verdadera y correcta.  
El cliente acepta pagar por dichos servicios a las tarifas, en los plazos y en la forma establecidos ahora y en  
el futuro por la Ciudad de Carterville, Missouri.

El cliente acepta cumplir con todas las ordenanzas, reglamentos y Términos y Condiciones del Servicio que  
rigen el servicio de utilidades de la Ciudad de Carterville, Missouri, tal como estén establecidos  
actualmente o puedan ser adoptados en el futuro.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Co-Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Clerk Signature: \_\_\_\_\_ Initial Reading: \_\_\_\_\_

Account Number: \_\_\_\_\_ Deposit Amount: \_\_\_\_\_

# Contacto Opcional de Tercera Parte

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección del Tercero: \_\_\_\_\_

Método de contacto preferido. Este se utilizará para avisos de facturas, cortes de agua, órdenes de hervir el agua o trabajos que puedan ocasionar inconvenientes.

|             |                                            |                           |
|-------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| <div></div> | Número de Teléfono para Llamadas:          | Número de Teléfono: _____ |
| <div></div> | Número de Teléfono para Mensajes de Texto: | Número de Teléfono: _____ |
| <div></div> | Correo Electrónico:                        | Correo Electrónico: _____ |

# Personas Autorizadas a Consultar sobre su Factura

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_