CIUDAD DE TECUMSEH
122 S 4TH ST, APARTADO POSTAL 417
TECUMSEH, NE 68450
(402) 335-3570

Nombre: _____

Número de licencia de conducir: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número de Seguro Social:_____

Correo electrónico: _____

Teléfono de casa/celular:_____

Empleador:_____

Teléfono del empleador:_____

Dirección del servicio:_____

Dirección postal: _____

Fecha de conexión: _____

Nombre del cónyuge: _____

Nombre del compañero(a) de vivienda: _____

Número de Seguro Social:_____

Teléfono de casa/celular:_____

Empleador_: _____

Teléfono del empleador: _____

Propietario de la vivienda: ☐ **Alquilando** ☐

Nombre del arrendador: _____

Teléfono del arrendador:_____

Si se muda de una dirección a otra dentro de la ciudad:

Dirección anterior: _____

El cliente acepta notificar a la Ciudad de Tecumseh cuando ya no desee el servicio.

Firma: _____ **Nombre en letra de imprenta:** _____

Fecha: _____

Solo para uso de la oficina

Deposit Date: _____ Amount: _____ Type of Payment: _____