



www.LRGauthority.org

LOWER RIO GRANDE

Public Water Works Authority

PO Box 2646 Anthony, New Mexico 88021 (575) 233-5742

Solicitud de Servicio de Agua/Alcantarilla para Inquilinos

Esta porción debe ser completada por el Miembro/Propietario

Numero de Cuenta: _____

Nombre: _____ Teléfono(s): _____

Dirección Postal: _____

Dirección de Servicio: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

De Identificación de la Parcela: _____ Código de Mapa: _____

Fecha de mudanza inicial del inquilino: _____ Nombre del Inquilino: _____

LAS FACTURAS MENSUALES SERAN MANDADAS A: INQUILINO MIEMBRO/ PROPIETARIO

Entiendo y acepto que soy responsable de todos los cargos relacionados con esta cuenta, ya sea que las facturas se envíen o no a un inquilino (inquilino) mío, que no tengo autoridad sobre la cuenta del inquilino a menos que se vuelva atrasada 90 días a partir de la fecha de facturación en qué punto podré cerrar o desactivar la cuenta. Entiendo y acepto que ninguna otra fuente de agua puede conectarse a cualquier línea de servicio de agua conectado a esta conexión de servicio de agua con el LRGPPWA. Entiendo y estoy de acuerdo que solamente una residencia puede ser conectada a este medidor de servicio de agua y/o a esta conexión de alcantarilla. Recibí una copia de los reglamentos del Miembro/Consumidor del Lower Rio Grande Public Water Works Authority. Afirmo que he proporcionado información completa y precisa en esta solicitud.

Firma: _____ Fecha: _____ Identificación con foto: _____

Importante Aviso: El Miembro/Propietario y el Inquilino deben completar un formulario de salida al mudarse y / o cerrar la cuenta

Esta porción debe ser completada por el Inquilino

\$100 DE DEPÓSITO REQUERIDO

Número de Cuenta: _____ Fecha de mudanza: _____

Nombre: _____ Teléfono(s): _____

Dirección Postal: _____

Dirección de Correo Electronico: _____

REFERENCIAS: lista de dos personas que no son familiares

Nombre: _____ Dirección & Teléfono: _____

Nombre: _____ Dirección & Teléfono: _____

Entiendo y acepto que, si mi factura se vuelve delinciente durante 90 días después de la fecha de la factura, el propietario (miembro) tiene la autoridad para cerrar o desactivar mi cuenta.

Firma: _____ Fecha: _____ Identificación con Foto: _____

La siguiente información es requerida por el Gobierno Federal a fin de supervisar el cumplimiento con las leyes federales que prohíben la discriminación contra los solicitantes que desean participar en el programa. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se le alienta a hacerlo. Esta información no se utilizará en la evaluación de su aplicación o para discriminar contra usted en ninguna manera; Sin embargo, si usted elige no proveer esta información estamos obligados a señalar el origen nacional o raza de los solicitantes individuales sobre la base de observación visual o apellido.

Por favor marque la casilla(s) correspondiente

Categorías de raza:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Blanco | |
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/ Nativo de Alaska | |
| <input type="checkbox"/> Negro o Africano- Americano | |

Categorías Étnicas:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Blanco/ no-Hispano |
| <input type="checkbox"/> Hispano o Latino |

Para uso de oficina solamente

Solicitud Aprobada Solicitud Negada/Razón: _____

Solicitud Revisada por: _____

Llave nueva (también necesitan la Solicitud de Miembro y Acuerdo de Usuario para el Servicio) Cuenta Existente
Numero de Medidor: _____ Numero de Cuenta: _____

Importante Aviso: El Miembro/Propietario y el Inquilino deben completar un formulario de salida al mudarse y / o cerrar la cuenta