

DEPARTAMENTO DE AGUA POTABLE DE CRESCENT CITY
3 N. SUMMIT ST.
CRESCENT CITY, FL. 32112
PONE: (386)-698-2525 O (386)-698-1486

NOMBRE: _____

ESPOSO (A) / INQUILINO _____

DIRECCION POSTAL: _____

CUIDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

DIRECCION DE LA CASA (CALLE Y NUMERO) _____

DESCREIPCION DEL LUGAR (COLOR, COCHES, CASA, APARTAMENTO, ECT. _____

TELEFONO: _____ O _____ TRABAJO: _____

ES USTED DUENO DE LA CASA? _____ SI _____ NO _____

HA TENIDO UNA CUENTA A SU CON NOSOTROS ? S _____ NO _____

DUENO DE LA CASA: _____

DORRECCION POSTAL: _____

CUIDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

DEPOSITO REQUERIDO: _____ \$ 75.00 RESIDENCIAL
\$200.00 RENTA RESIDENCIAL
\$100.00 COMERCIAL
CARGO DE SERVICIO: _____ \$ 50.00 NO REEMBOLSABLE

TOTAL A PAGAR: _____

LOS DEPOSITOS NO SERAN ACEPTADOS SI NO TIENE COPIAS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS CUANDO ENTREGUE ESTA FORMA.

- 1.) LICENCIA DE MANEJAR O IDENTIFICACION CON FOTOGRAFIA
- 2.) SI ESTA RENTANDO: SE NECESITA COMPROBANTE DE QUE VIVE AHI, COPIA DEL CONTRATO DE RENTA O UN RECIBO FIRMADO POR EL DUENO DE LA CASA Y LA PERSONA QUE LA RENTA MOSTRANDO LA DIRECCION EN DONDE SE NECESITA EL SERVICIO.
- 3.) SE ES EL DUENO, COPIA DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA O LA CANTIDAD DE IMPUESTOS PROPUESTOS.

POR FAVO R ENTREGUE ESTA FORMA JUNTO CON EL PAGO.

FIRMA: _____ FECHA: _____

FIRMA DE SU ESPOSO/ INQUILINO: _____ FECHA: _____