

**DEPARTAMENTO DE GAS NATURAL EN CRESCENT CITY
3. N. SUMMIT ST.
CRESCENT CITY, FL. 32112
PONE: (386)-698-1486 O (386) 698-2525**

NOMBRE: _____

ESPOSO/A:/ INQUILINO : _____

DIRECCION POSTAL: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

DIRECCION DE LA CASA (CALLE Y NUMERO): _____

LUGAR (SENALES, Eejemplo, color, carros afuera, etc.) _____

TIENE MASCOTAS? _____ MUERDEN? _____ NOMBRES: _____

TELEFONO: _____ O TEL.DEL TRABAJO: _____

ES USTED DUENO DE LA CASA ? _____ RENTA? _____

HA TENIDO UNA CUENTA A SU NOMBRE CON NOSOTROS ? _____ TEL. _____

DIRECCION POSTAL: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

DEPOSITO REQUERIDO: \$ _____ \$ 50.00 RESIDENCIAL (SASA)
\$100.00 RESIDENCIAL (PARA RENTAR)
\$100.00 COMERCIAL

CARGO POR SERV ICIO : \$ _____ \$ 50.00 NO-REEMBOLSABLE

TOTAL A PAGAR : \$ _____

**LOS DEPOSITOS NO SERAN ACEPTADOS SI NO TIENE COPIAS DE LOS SEGUIENTES 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 PERSONAQUE LA RENTA MOSTRANDO LA DIRECCION EN DONDE SE NECESITA EL SERVICIO.
- 3.) SI ES EL DUENO, COPIA DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA O LA CANTIDAD DE IMPUESTOS PROPUESTOS.

POR FAVOR ENTREGUE ESTA FORMA JUNTO CON EL PAGO.

FIRMA: _____ FECHA: _____

FIRMA DE SU ESPOSO/A: / INQUILINO _____ FECHA: _____