



Heber Public Utility District

1078 Dogwood Rd., Suite 103 · P.O. Box H
Heber, CA 92249
TEL. (760) 482-2440 · FAX (760) 353-9951

SOLICITUD PARA EL SERVICIO DE AGUA, DRENAJE Y BASURA

Abrir Cuenta *Cerrar Cuenta* *Cambios en la Cuenta*

- Comprobante de propietario e identificación es requerido al abrir los servicios de utilidad.
- Propietario solamente paga el servicio de conexión de \$50.00.
- El inquilino debe enseñar el comprobante de renta y pagar un depósito y conexión.
- Compañía de bienes y raíces, requiere enseñar comprobante de contrato de administración de propiedad, pagar depósito y conexión.
- Para cambios en la cuenta, agregar o cambiar de nombre, se requiere firma del propietario y pagar la cuota de \$25.00.
- Depósito \$296.82 · cuota de conexión para inquilinos \$25.00

SOLICITANTE _____ SEGURO SOCIAL# _____ - _____ - _____ CA I.D.# _____

CO-SOLICITANTE _____ SEGURO SOCIAL# _____ - _____ - _____ CA I.D.# _____

DOMICILIO _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

DIRECCION _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

TELEFONO/CASA:(____) _____ TELEFONO/TRABAJO:(____) _____ CELULAR:(____) _____

CORREO ELECTRONICO: _____ DOMICILIO ANTERIOR: _____

YO AFIRMO Y ACUERDO QUE SOY RESPONSABLE POR CUALQUIER CARGO, QUE SE HAGA EN MI NOMBRE O DE LA DE MI PROPIEDAD, ASI COMO HEBER PUBLIC UTILITY DISTRICT LO ESTABLECE EN SUS ORDENANZAS Y RESOLUCIONES.

SOLICITANTE _____ FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA _____

CO-SOLICITANTE _____ FIRMA DEL CO-SOLICITANTE _____ FECHA _____

CUALQUIER SALDO DEBE SER PAGADO POR EL PROPIETARIO ANTES DE OBTENER SERVICIOS.

YO AFIRMO Y ACUERDO QUE LA PERSONA SOLICITANDO ESTE SERVICIO, ES MI INQUILINO, AUTORIZO QUE SE LE OTORQUE SERVICIO DE UTILIDADES EN MI PROPIEDAD Y ACUERDO QUE MI PROPIEDAD SERA CONFISCADA SI NO SE CUMPLE CON EL SALDO, ASI COMO LO ESTABLEC HEBER PUBLIC UTILITY DISTRICT, EN SUS ORDENANZAS Y RESOLUCIONES ADOPTADAS Y RECTIFICADAS DE TIEMPO A TIEMPO.

PROPIETARIO _____ FIRMA _____ FECHA _____

TELEFONO# _____ CORREO ELECTRONICO: _____

DOMICILIO _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

FOR H.P.U.D. OFFICE ONLY

Account# _____ Opening Date _____ Closing Date _____ Changes Request Date _____

Meter# _____ Meter Reading# _____ Operator _____ Date _____

Trash Carts: 1 SET Black Green Blue Remove Existing carts

Clerk _____ Date _____ : Special Notes: _____