



Publicos Domiciliarios Aplicación

Soltero(a) o Cuenta **Jun**tos (ambas partes deben estar presentes)

Dueño (prueba de propiedad) \$150 Depósito + \$25 Cargo del Medidor ** (Se exige el pago íntegro antes de activación)

Residencia Personal Renta Propiedad

Renta (contrato de arrendamiento) \$300 Depósito + \$25 Cargo del Medidor ** (Se exige el pago íntegro antes de activación)

Nombre del Dueño: _____ Teléfono: _____ - _____ - _____

Dirección de Servicio: _____

Dirección Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Postal: _____

Nombre del propietario de la cuenta:

Apellido Nombre: _____ Primer Nombre: _____

Licencia TX DL or ID #: _____ Número de seguro social: _____

Teléfono: _____ - _____ - _____ Email: _____

Empleador: _____ Teléfono: _____ - _____ - _____

Usted a tenido servicios de agua anteriormente con la ciudad de Cleveland? Si No

Indique la dirección anterior: _____

Titular de la cuenta secundaria:

Apellido Nombre: _____ Primer Nombre: _____

Licencia TX DL or ID #: _____ Número de seguro social: _____

Teléfono: _____ - _____ - _____ Email: _____

Empleador: _____ Teléfono: _____ - _____ - _____

Usted a tenido servicios de agua anteriormente con la ciudad de Cleveland? Si No

Indique la dirección anterior: _____

Contacto de Emergencia _____ Teléfono: _____ - _____ - _____

In accordance with House Bill No. 859 passed by the State Legislature and effective September 1, 1993, our customers have the right to request that we do not disclose certain confidential information. This personal confidential information consists of your address, telephone number and social security number. Please Indicate, in the appropriate blank, your selection with regard to disclosure of your personal information.

___ Si, Me gustaría que mi información personal se quede confidencial

___ No, No es necesario que mi información personal se quede

By signing below, I certify that the above information is true and complete as of this date. I understand that it is a crime to provide false information for the purpose of obtaining utility services and if it is found that any of the above information is incorrect, services will be disconnected and the deposit will be refunded without notice. I also agree to adhere by the policies and ordinances established by the City of Cleveland.

Firma del Propietario: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del Propietario: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

For Office Use Only

✓ Account # _____ - _____ - _____ Deposit Receipt # _____

✓ Completed scan for delinquent bills (initial) By Name: _____ By DL#: _____ By SS#: _____

✓ Copy of (initial) Current Government Issued ID: _____ Proof of Ownership or Rental/Lease Agreement: _____