

Finance and Budget Department
Business Hours: Mon. – Thurs. 7am-6pm
CLOSED Fridays
 11465 W. Civic Center Drive, Suite 260
 Avondale, Arizona 85323-6808
 Phone: (623) 333-2005
 Fax: (623) 333-0201
 Email: waterbilling@avondaleaz.gov



OFFICE USE ONLY

Account # _____
 Route # _____ SO # _____
 Service Fee Paid: \$60 _____ \$100 _____
 Deposit Paid: \$300 _____
 RECEIVED BY: _____ SETUP _____
 CONF: _____

APLICACIÓN PARA SERVICIOS COMERCIALES DE AGUA / DRENAJE

*****CARGO DE SERVICIO Y DEPOSITO SERA COBRADO AL APLICAR*****

CARGO DE SERVICIO	_____ \$60 – Instalación Basica (Cualquier Proximo día habil) _____ \$100* – Instalación al Mismo Día *Para obtener servicio el mismo día debe ser pagado antes de las 5pm
DEPOSITO	_____ \$300

FECHA DE CONEXIÓN (SOLO LUN-JUEV): _____ **PURCHASE DATE/LD:** _____

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD: _____

USTED ES: _____ DUEÑO¹ _____ INQUILINO² _____ GERENTE DE PROPIEDAD³

Requirido: 1 - Comprobante de Propiedad 2 - Contrato de Arrendamiento firmado con información del dueño. 3 – Contrato de Gerente de Propiedad

TIPO DE NEGOCIO: _____ Tienda de Ventas _____ Mercado _____ Restaurante _____ Escuela
 _____ Oficina Profesional _____ Hotel _____ Lavandería _____ Lavado de Autos
 _____ Lote de Casas Moviles _____ Bar _____ Multi-Familiar _____ Solo Jardinería
 _____ Otro- Tipo: _____

APLICANTE: _____
 Apellido Nombre Segundo Nombre

NOMBRE QUE APARECERÁ EN LA CUENTA (Si es diferente que el anterior): _____

Dirección de Envío : _____
 Dirección Ciudad Estado Codigo Postal

Teléfono # _____ **Correo Electrónico:** _____

ULTIMOS 4 # de #SS/EIN: XXX – XX – _____ **Nº de Licencia/Nº de I.D.:** _____
 (Estado)

CO-APLICANTE: _____
 Apellido Nombre Segundo Nombre

Teléfono # _____ **Correo Electrónico:** _____

ULTIMOS 4 # de #SS/EIN: XXX – XX – _____ **Nº de Licencia/Nº de I.D.:** _____
 (Estado)

INFORMACIÓN DEL DUEÑO DE PROPIEDAD ☐ **MARCAR SI MISMO AL APLICANTE**

Nombre del Dueño: _____ **Teléfono:** _____

Dirección de Envío _____
 Dirección Ciudad Estado Codigo Postal

HA TENIDO SERVICIO ANTERIORMENTE EN AVONDALE? _____ Si _____ No

Si, Cual era el domicilio: _____

Bajo perjurio de cargos, declaro al mayor de mi conocimiento y creencia que la información arriba es verdad, correcta, y completa.

Firma de Aplicante _____ **Fecha** _____ **Firma de Co-Aplicante** _____ **Fecha** _____

Fax: (623) 333-0201 / Email: waterbilling@avondaleaz.gov

OFFICE USE ONLY: ON _____ TRANSFER _____