

CONCEJO MUNICIPAL:
BARBARA G. VOLK
Alcalde
STEVE CARAKER
Alcalde Pro Tem
RON STEPHENS
JERRY A. SMITH JR.
JEFF MILLER

CIUDAD DE HENDERSONVILLE

La ciudad de las cuatro estaciones

DIVISIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE
TELÉFONO: (828)697-3052
CORREO ELECTRÓNICO: customerservice@hvlnc.gov

FUNCIONARIOS:
JOHN F. CONNET
Gerente de la Ciudad
SAMUEL H. FRITSCHNER
Abogado municipal
TAMMIE K. DRAKE
Secretario de la Ciudad

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN

DÉBITO AUTOMÁTICO

Por este medio autorizo (autorizamos) al Departamento de Aguas y Alcantarillado de la Ciudad de Hendersonville (The City of Hendersonville Water & Sewer Department), de aquí en adelante denominada CIUDAD, para que cobre de mi (nuestra) cuenta bancaria indicada a continuación la cantidad adeudada de mi cuenta en la fecha de vencimiento de la factura mensual.

Tipo de cuenta:	<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorros	
Nombre en la cuenta	_____		
Nombre del banco	_____		
N.º de ruta del banco	_____		
Número de cuenta	_____		
Ciudad/Estado del banco	_____		

YO comprendo que esta autorización permanecerá vigente hasta que la cancele por escrito y estoy de acuerdo en notificar a la Ciudad por escrito sobre cualquier cambio en la información de mi cuenta o la finalización de esta autorización por lo menos 15 días antes de la próxima fecha de vencimiento de la facturación. Si las fechas de vencimiento de la cuenta caen en fin de semana o feriado, comprendo que el pago se puede ejecutar el siguiente día hábil. Comprendo que debido a que esta es una transacción electrónica, estos fondos pueden ser retirados de mi cuenta tan pronto como sea la fecha de vencimiento de la factura. En el caso de que se rechace una Transacción ACH por Fondos insuficientes (NSF), comprendo que la Ciudad puede intentar, a su discreción, procesar de nuevo el cargo. Declaro que el origen de las transacciones de ACH a mi cuenta debe cumplir con las cláusulas de la ley de EE. UU. Estoy de acuerdo en no disputar esta facturación recurrente con mi banco siempre y cuando las transacciones correspondan a los términos indicados en este formulario de autorización.

Nombre en la cuenta de aguas	Firma
_____	_____
Número de la cuenta de aguas	Fecha
_____	_____

¡SE DEBE ADJUNTAR COPIA DE CHEQUE RECHAZADO A ESTE FORMULARIO!

Complete el formulario y envíelo por correo postal al Departamento de Aguas/Alcantarillado en la dirección de nuestra Municipalidad (proporcionada a continuación) o puede pasar dejándola en el Departamento de Aguas y Alcantarillado de Hendersonville ubicado en el nivel inferior de la Municipalidad, a cualquier hora, entre 8:00 a. m. y 5:00 p. m., de lunes a viernes. Si tiene alguna pregunta, llámenos al (828)697-3052.

Si quisiera recibir sus Estados de cuenta en forma electrónica, indíquelo a continuación. Iniciar su suscripción en este servicio significa que usted ya no recibirá su factura mensual por medio del Servicio postal de EE. UU.

Quisiera inscribirme en el sistema de facturación electrónica	Sí _____	No _____
Envíe mis facturas a la dirección de correo electrónico proporcionada	dirección de correo electrónico _____	