

Ciudad de Hendersonville 145 Fifth Avenue East Hendersonville, NC 28792		<b>Servicios públicos Solicitud</b>		Número de teléfono importantes Servicio de basura (828) 697-3084 Operaciones de agua (828) 697-3073 Emergencias de agua* (828) 891-7779 <i>*número después del horario regular para problemas técnicos o relacionados con el servicios que incluyen Agua/ Alcantarillado de Hendersonville.</i>
Contactos de Servicio al cliente	N.º de teléfono (828) 697-3052 Fax (828) 6921510 Correo electrónico: customerservice@hvlnc.gov	<b>*For Office Use Only*</b>		
Ubicación de la oficina (en la dirección anterior)	Municipalidad, pisos 1 y 3	Account Number	Tipo de cuenta	<input type="checkbox"/> Inquilino <input type="checkbox"/> Propietario
Devuelva la <b>solicitud</b> con una copia de su <b>Identificación con fotografía</b> , prueba de <b>propiedad/renta</b> y un <b>formulario ACH</b> (si corresponde). También se debe proporcionar el <b>depósito</b> obligatorio, salvo que esté exento. A los clientes que se inscriban para Débito automático (ACH) se les pedirá que permanezcan así por un plazo mínimo de seis (6) meses para retener la exención de responsabilidad. Si la inscripción en ACH finaliza antes del periodo de seis meses, se les pedirá a los clientes que paguen un depósito por servicio en la cuenta.				

**Información básica:**

Fecha: \_\_\_\_\_  Solicitud de nuevo cliente  Solicitud de cliente existente

*\*Únicamente los clientes con una cuenta existente o cerrada recientemente pueden usar la opción de solicitud de cliente existente*

Nombre de la parte responsable\*: \_\_\_\_\_

Cónyuge/Parte adicional: \_\_\_\_\_

*\*Todas las partes y signatarios en el acuerdo o escritura de renta **deben** proporcionar su nombre y firma en esta solicitud para evitar la finalización del servicio o tarifas*

*\*\*Si usted es un cliente existente y necesita eliminar el nombre secundario en su cuenta, anote el nombre que se debe eliminar en el espacio proporcionado a continuación. Tenga en cuenta que usted debe ser el titular de la cuenta principal para hacerlo.*

Nombre secundario que se debe eliminar: \_\_\_\_\_

Dirección a la que se debe dar servicio: \_\_\_\_\_

<b>Perfil del cliente:</b>	
N.º de Seguro Social/Identificación tributaria federal*: _____	N.º de licencia de conducir y estado _____
Dirección anterior/actual: (Solo clientes existentes) _____ _____	N.º de teléfono principal: (____) _____ - _____ N.º de teléfono celular: (____) _____ - _____
Método de facturación preferido: <input type="checkbox"/> Factura electrónica (factura enviada por correo electrónico) <input type="checkbox"/> Impresión (factura en papel)	Dirección de correo electrónico (si corresponde): _____
Dirección de correo postal: _____ _____	*Proporcione solamente una dirección de correo postal si es diferente de su dirección de servicio indicada arriba.
<i>*Su N.º de Seguro Social/Identificación fiscal se puede usar con propósito de cobros y para cobros y compensación. También se puede usar para propósitos de verificación de identidad. Para conocer una lista completa de los usos aplicables, comuníquese con el Equipo de Servicio al cliente o visite nuestras oficinas ubicadas en 145 Fifth Avenue East, Hendersonville, NC 28792.</i>	

**Lea y coloque sus iniciales en las siguientes declaraciones:**

1. Declaro que se me pedirá que pague un depósito, salvo que esté exento, para recibir mi servicio de agua. Reconozco que este depósito de \$100 se retendrá durante un año o hasta el final del servicio. Los depósitos se acreditarán de nuevo a mi cuenta si no hay problemas de morosidad en el periodo de servicio de un año (p. ej., no hay multas por mora ni eventos de desconexión) y no se comete ningún acto fraudulento contra la Ciudad o sus agentes. Adicionalmente, los depósitos serán acreditados de nuevo a la cuenta dado que yo no hice cambios indebidos en el equipo del servicio ni recibí pagos rechazados por fondos insuficientes. De lo contrario, los depósitos se retendrán hasta el final de mi servicio y de ahí en adelante para cubrir cualquier saldo en la cuenta. Comprendo que el depósito no recibe ni devenga intereses. \_\_\_\_\_
2. Seré responsable de toda el agua que pase a través de mi medidor mientras la dirección anterior se encuentre a mi nombre. Mi responsabilidad terminará únicamente cuando entregue una solicitud para detener el servicio y cierre mi cuenta con el Equipo de Servicio al cliente para la Ciudad de Hendersonville. También reconozco que mi cuenta no termina cuando se desconecta mi servicio de agua por falta de pago. \_\_\_\_\_
3. Seré responsable de todos y cada uno de los depósitos/carretillas de basura que se entreguen en mi dirección (si recibo el servicio de extracción de basura de la Ciudad). Declaro que mi carretilla/depósito y receptáculo de reciclaje se deben quedar en la dirección de servicio cuando termine mi servicio y mi cuenta. \_\_\_\_\_
4. Reconozco que soy responsable de pagar mi factura puntualmente y en la fecha de vencimiento que se indica en mi estado de cuenta. También reconozco que soy responsable de mi factura, sin importar si recibo un estado de cuenta en la dirección postal o dirección de correo electrónico proporcionada. Es mi responsabilidad comunicarme con el Equipo de Servicio al cliente en caso que no reciba mi estado de cuenta. \_\_\_\_\_
5. Seré responsable de todos y cada uno de los cobros que se puedan aplicar a mi cuenta, si no pago mi cuenta durante el periodo permitido. Asimismo reconozco que soy responsable de cualquier interrupción de servicio y daños asociados que pudieran resultar del incumplimiento en el pago de mi factura puntualmente. \_\_\_\_\_
6. Si se cancela el servicio, declaro que se me pedirá que cumpla con el saldo pendiente que deba a la Ciudad antes de que se restablezca el servicio. También reconozco que mi depósito de seguridad puede ser confiscado para rectificar el problema de la factura pendiente. \_\_\_\_\_
7. Reconozco que el medidor es y sigue siendo propiedad de la Ciudad. Si altero mi medidor, comprendo que seré financiera y legalmente responsable. Se me multará y enjuiciará hasta el máximo permitido por la ley. \_\_\_\_\_
8. Acepto, con el fin de que la Ciudad preste servicio a mi cuenta o cobre alguna factura que deba, que se me contacte por teléfono, texto o cualquier otro método de comunicación que yo haya proporcionado a la Ciudad. Reconozco que este podría provocar cargos de mi proveedor de telecomunicaciones y también reconozco que la Ciudad no es responsable de ningún cargo por servicio gravado por dicho proveedor. Asimismo, comprendo que los métodos de contacto incluyen el uso de sistemas de mensajes pregrabados y de voz artificial o el uso de tecnologías de marcado automático. Al colocar mis iniciales en esta información, indico que he leído y he aceptado la comunicación de la Ciudad de Hendersonville junto con las líneas descritas anteriormente. \_\_\_\_\_
9. Su número de Seguro Social se usará para facilitar el cobro de las facturas de servicios públicos, impuestos de propiedad y otros impuestos y obligaciones que se adeuden a la Ciudad de Hendersonville, si usted no paga dichos impuestos, facturas y obligaciones de manera oportuna. Con el propósito de realizar los cobros, su número del Seguro Social se puede divulgar al (i) estado para reclamar el pago de cualquier reembolso de impuesto sobre la renta del estado, premios de lotería u otros pagos que de otra manera se le deberían a usted; (ii) un banco o a un empleador para adjuntar cuentas bancarias o embargar sueldos; y, (iii) a otras agencias del gobierno para facilitar el cobro de impuestos, facturas de servicios públicos y otras obligaciones que se le deban a dichos gobiernos y departamentos. \_\_\_\_\_

*De acuerdo con la Sección 52-10 del Código de la Ciudad y el Estado G.S. 132-1-10(b)(1)*

**He leído y comprendo mi responsabilidad como se indica anteriormente:**

**\*TODOS los incisos se deben leer y colocar la inicial antes de que se inicie el servicio. Si no hace esto puede retrasar su solicitud de servicio\***

Fecha en que se desea el servicio: \_\_\_\_\_ Firma de la parte responsable \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Fecha de finalización deseada\*: \_\_\_\_\_ Firma del cónyuge/Parte adicional \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\*Fecha de finalización para la dirección anterior/actual  
(Solo clientes existentes)

*For Office Use Only*		
Deposit Required?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No-ACH <input type="checkbox"/> No-Payment History (for Existing Customers)	Meter Number _____
Application Checklist	<input type="checkbox"/> Application <input type="checkbox"/> Proof of Ownership/ Rentership <input type="checkbox"/> ACH Form <input type="checkbox"/> Photo Identification <input type="checkbox"/> Deposit	Customer ID # _____
Deposit Payment Type	<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check/Money Order    Check# _____ <input type="checkbox"/> Card	Processed By _____ <b>Customer Service Specialist</b>