



**CIUDAD DE HARRISONBURG**  
**APLICACION PARA SERVICIOS DE UTILIDADES**

2155 Beery Rd  
 Harrisonburg VA 22801  
 540-434-9959  
 540-434-9769 fax

[Waterservice@harrisonburgva.gov](mailto:Waterservice@harrisonburgva.gov)

**\*\* FOR OFFICE USE ONLY\*\***

CID#: \_\_\_\_\_  
 UTILITY ACCOUNT#: \_\_\_\_\_  
 DEPOSIT PAID \$ \_\_\_\_\_ CK# \_\_\_\_\_ CASH  
 LANDLORD Y or N

Residentes que requieren agua, drenaje y servicios de basura pueden completar esta aplicación en línea y enviarla a Ciudad de Harrisonburg/Public Utilities a la dirección mencionada arriba o la siguiente dirección electrónica [Waterservice@harrisonburgva.gov](mailto:Waterservice@harrisonburgva.gov). Todas las aplicaciones deben ser presentadas junto con una carta de crédito o depósito de seguridad, el cual se aplicará a su cuenta después de recibir (12) doce pagos consecutivos y a tiempo, o se reembolsará al cerrar la cuenta (nos reservamos el derecho de aplicar el depósito como pago final o como sea necesario). La ciudad de Harrisonburg no paga intereses en depósitos. Para preguntas o detalles visite [www.harrisonburgva.gov](http://www.harrisonburgva.gov). Los servicios públicos de la ciudad de Harrisonburg lleva a cabo negocios de acuerdo con la ordenanza de la ciudad (titulo 7 capítulo 1-5).

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA DE COMENSAR SERVICIO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_  
 (SI DIFERENTE) CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

NOMBRE 1: \_\_\_\_\_  
 APELLIDO PRIMERO SEGUNDO

ÚLTIMOS CUATRO NÚMEROS DEL SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE LICENSIA O I.D: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

USTED ES: DUENO INQUILINO GERENTE DE PROPIEDAD

NOMBRE 2: \_\_\_\_\_  
 APELLIDO PRIMERO SEGUNDO

ÚLTIMOS CUATRO NÚMEROS DEL SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE LICENSIA O I.D: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

**OPCIÓN PARA PAGOS EN LÍNEA/INTERNET Y GIRO DE PAGO AUTOMÁTICOS:**

**SI, doy mi consentimiento para inscribirme en lo siguiente: (marque todo lo que aplique)**

Facturas electrónicas para recibir facturas por correo electrónico

Alertas de la ciudad por mensaje de texto; **NOTA: la información no se comparte o se vende; ¡solo para uso de la ciudad!**

EFT/GIRO DE PAGOS AUTOMÁTICOS: CHEQUE AHORROS  
 NUMERO DE RUTA: \_\_\_\_\_ NUMERO DE CUENTA BANCARIA: \_\_\_\_\_

Deposito inicial puede ser retirado por cheque electrónico por una tarifa de \$.25 centavos

**NOTA: LA CANCELACIÓN DE ACH REQUIERE 10 DÍAS DE ANTICIPACIÓN**  
**POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE EL GIRO DE PAGO AUTOMÁTICO NO SE REALIZARA HASTA EL SEGUNDO CICLO DE FACTURACIÓN.**

*Comprendo que soy responsable de los costos de colección y legales asociados con la indagación de cualquier cuenta morosa. Reconozco además que al proporcionar mi nueva dirección en el momento que finalizo mi cuenta puede evitar los costos anteriores.*

*Por la presente doy mi consentimiento a la jurisdicción de los tribunales del Condado de Rockingham sobre cualquier acción presentada que me agiere para la recolección de mi cuenta. Al firmar este documento, acepta y reconoce que con la firma entra en contrato vinculado por la Ordenanza de la Ciudad Título 7 Capítulos 1-5 y están obligados a pago mensuales.*

FIRMA: CLIENTE 1: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA: CLIENTE 2: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_