

PLBG _____

**SOLICITUD DE SERVICIO
CLEAR LAKE CITY WATER AUTHORITY**

900 BAY AREA BLVD
HOUSTON, TX 77058
281-488-1164

Porfavor Imprima

Dirección de Servicio: _____ Fecha: _____

Dirección Postal (Si es Diferente) : _____

SERVICIO RESIDENCIAL

Correo electrónico : _____ Propetario ____ Alquila ____

Depósito Residencial : \$200.00

Titular de la Cuenta : _____ Número Social : _____

Segundo Titular : _____ Número Social : _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono Móvil : _____

Nombre de Empleador: _____ Número de Teléfono : _____

Empleador del Cónyuge : _____ Número de Teléfono _____

SERVICIO COMERCIAL

Correo electrónico : _____ Propetario ____ Alquila ____

Depósito Comercial: _____

Nombre de la Cuenta: _____ Número EIN: _____

Nombre de Contacto : _____ Número de Teléfono: _____

Solicito servicio de agua y alcantarillado en las instalaciones mencionadas y acepto usarlos y pagarlos de acuerdo con las tarifas y reglas establecidas por la Autoridad. ENTIENDO QUE EL NO RECIBIR UNA FACTURA POR CUALQUIER MOTIVO NO EXCUSA EL PAGO OPORTUNO DE LA MISMA NI MI OBLIGACIÓN DE PAGAR CARGOS POR PAGAR TARDE. ADEMÁS, ACEPTO SER RESPONSABLE DE TODOS LOS CARGOS POR EL SERVICIO DE AGUA Y ALCANTARILLADO PARA LAS INSTALACIONES ANTERIORES HASTA QUE SOLICITE LA INTERRUPCIÓN DE DICHO SERVICIO Y UNA FACTURA FINAL. Los saldos de crédito inferiores a \$1,00 en las facturas finales no se tienen en cuenta.

Acepto: (1) la Autoridad no será responsable de los daños de ningún tipo que resulten del agua o del uso del agua en las instalaciones mencionadas anteriormente; (2) la Autoridad no será responsable de los daños causados por o resultantes de cualquier defecto en las tuberías, accesorios o aparatos en las instalaciones mencionadas anteriormente; (3) mantener en condiciones de servicio todas las líneas de alcantarillado dentro de los límites de las instalaciones del solicitante; (4) proporcionar y mantener una válvula de corte privada en mi lado del medidor de agua; y (5) la Autoridad no será responsable de ningún daño o lesión que surja de la interrupción, insuficiencia o falta de disponibilidad de los servicios de agua o alcantarillado. (6) el uso de tuberías y accesorios de tuberías que contengan más de 0.25 por ciento de plomo o soldaduras y fundentes que contengan más de 0.2 por ciento de plomo está prohibido de acuerdo con el Capítulo 290 de la TCEQ, Subcapítulo D, Regla §290.44, (b)(1) .

Entiendo que: (1) las facturas se calcularán de acuerdo con las políticas y el programa de tarifas de la Autoridad, según se establezca de vez en cuando, y el servicio de agua se basará en la lectura del medidor de la cantidad consumida durante el período; (2) las facturas vencen y son pagaderas al momento de su presentación y el pago debe realizarse en la oficina de Clear Lake City Water Authority, en 900 Bay area Blvd, Houston, TX 77058; y (3) el cobro de las facturas de cierre podrá realizarse en el momento de la presentación.

Entiendo que los consumidores pueden solicitar que la Autoridad mantenga confidencial la información personal (dirección, número de teléfono o número de seguro social) y que se entregue únicamente a personas permitidas por la ley. Si solicita que su información se mantenga confidencial, marque la casilla a continuación

☐

Solicito que mi información personal sea clasificada como confidencial y sea divulgada únicamente a las personas permitidas por la ley.

FECHA DE INICIO : _____ **FIRMA :** _____

POR FAVOR INCLUYA UNA COPIA DE LA LICENCIA DE CONDUCIR ACTUAL PARA EL TITULAR DE LA CUENTA. A LOS CLIENTES RESIDENCIALES SE FACTURA CADA DOS MESES. A LOS CLIENTES COMERCIALES SE FACTURA MENSUALMENTE

- Para pagar el depósito con tarjeta de crédito, complete el siguiente formulario.

Para servicio residencial, indique el monto total de \$207.00 (\$200.00 de depósito + \$7.00 de tarifa de procesamiento) en la línea \$_____ al completar el formulario y firme en la parte inferior.

Para servicio comercial(negocio), llame a la oficina al 281-488-1164 para obtener el monto del depósito requerido.

ONE (1) TIME CREDIT CARD AUTHORIZATION

By signing this form, you give us permission to charge your credit card for the amount indicated on or after the indicated date. This is permission for a **single transaction only**, and does not provide authorization for any additional unrelated debits or credits to your account.

I, _____ (Cardholder), authorize
_____ (Merchant) to charge my credit card
(as indicated below) for \$ _____ on _____ (mm/dd/yyyy).

This payment is for the following: _____.

BILLING INFORMATION

Billing Address: _____ City, State, ZIP: _____

Phone #: _____ Email: _____

CREDIT CARD INFORMATION

Card Type: ☐ Mastercard | ☐ VISA | ☐ Discover | ☐ AMEX | ☐ Other _____

Cardholder Name: _____

Card Number (#): _____

Expiration: _____ (mm/yy) CVV: _____ Cardholder ZIP: _____

CARDHOLDER SIGNATURE

I authorize the above named merchant to charge the credit card indicated in this authorization form according to the terms outlined above. This payment authorization is for the goods/services described above, for the amount indicated above only, and is valid for one (1) use only. I certify that I am an authorized user of this credit card and that I will not dispute the payment with my credit card company; so long as the transaction corresponds to the terms indicated in this form.

Cardholder Signature: _____ Date: _____

Printed Name: _____