



CITY OF SANFORD  
 Aplicación Para El Servicio De Agua  
 PO Box 2847 Sanford, FL 32772-2847 (407) 688-5100 Fax (407) 688-5114

\_\_\_\_\_

|                           |        |         |
|---------------------------|--------|---------|
| APELLIDO (Letra de borde) | NOMBRE | INICIAL |
|---------------------------|--------|---------|

\_\_\_\_\_

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| NOMBRE DE SOLTERO (a) | Email |
|-----------------------|-------|

\_\_\_\_\_

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| DIRECCION – Address | FECHA DE RECONEXION – TURN ON |
|---------------------|-------------------------------|

\_\_\_\_\_

|                                      |                |                    |
|--------------------------------------|----------------|--------------------|
| DIRECCION (Mailing/ Billing Address) | ESTADO - State | CODIGO POSTAL- Zip |
|--------------------------------------|----------------|--------------------|

\_\_\_\_\_

|                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| NUMERO DE TELEFONO (Casa) | OTRO TELEFONO (CELL) |
|---------------------------|----------------------|

**Residencia de Una Unidad \_\_\_\_\_ Residencia de más de Una Unidad \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| NUMERO LICENCIA DE CONDUCIR -DL | ESTADO |
|---------------------------------|--------|

\_\_\_\_\_

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| NOMBRE DEL TRABAJO – EMPLOYER | TEL # |
|-------------------------------|-------|

\_\_\_\_\_

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| DUENO DE LA PROPIEDAD -OWNER | TEL # |
|------------------------------|-------|

Solicito el servicio público de la Ciudad de Sanford en la dirección que figura arriba. Estoy de acuerdo en seguir todas las reglas de la Ciudad para el servicio público y para pagar los cargos vigentes en el momento de la entrega. Para transferir mi depósito a otro, el nuevo solicitante debe proporcionar una identificación adecuada y los cargos pendientes deben pagarse en el momento.

Al transferir mi depósito a otra dirección de servicio, debo pagar todos los cargos pendientes. También soy responsable de asegurarme de que todos los grifos estén apagados en el hogar antes de que se establezcan los servicios. La Ciudad no es responsable por los daños causados por los grifos de agua o las salidas dejadas.

(\_\_\_\_\_) Solicito a la Ciudad de Sanford que ejecute mi informe de crédito con respecto al establecimiento del servicio público. \*\*

\*\* Al optar por que la Ciudad de Sanford ejecute su informe de crédito, autoriza a la Ciudad a obtener un informe modelo a través de Transunion. Esto se considera una pregunta "difícil". Aparecerá en su informe de crédito por un mínimo de dos (2) años. Esta consulta puede o no afectar su puntaje de crédito.

\_\_\_\_\_

|       |       |
|-------|-------|
| FIRMA | FECHA |
|-------|-------|

**OFFICE USE ONLY**

|                                 |                |                      |       |
|---------------------------------|----------------|----------------------|-------|
| <b>Pay Deposit</b>              | _____          | <b>Waive Deposit</b> | _____ |
| <b>App Fee – Non Refundable</b> | <b>\$35.00</b> | <b>Customer #</b>    | _____ |
| <b>Other Fee’s</b>              | _____          | <b>Location #</b>    | _____ |
| <b>Total Amount</b>             | _____          | <b>RC Location #</b> | _____ |
|                                 |                | <b>Last Reading</b>  | _____ |