



# FOND DU LAC WATER UTILITY

Servicio de Agua – EMPEZAR/TERMINAR Servicio

109 N Macy St  
Fond du lac, WI 54936  
920-322-3680  
fdlwater@fdl.wi.gov

**\*\*\*\*\*Llene este cuadro para DETENER el servicio \*\*\*\*\***

**Fecha de hoy:** \_\_\_\_\_ **Fecha para detener servicio:** \_\_\_\_\_

**Seleccione uno:**  Inquilino / Arrendatario  Vendedor (actualmente propietario)  Propietario

**Empresa administradora de propiedades**  **Negocio**

SI VENDE PROPIEDAD Compañía de título utilizada para el cierre: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código postal \_\_\_\_\_

**Dirección de Servicio:** \_\_\_\_\_

Esta dirección de servicio es:  Casa  Apartamento  Dúplex  Casa móvil  Condominio  Negocio

**Nombre actual en la cuenta de agua:** \_\_\_\_\_

Verifique su número de licencia de conducir o los últimos 4 números del seguro social: \_\_\_\_\_

Si estaba alquilando, indique el nombre del propietario / empresa de administración: \_\_\_\_\_

**Proporcione su dirección de reenvío (¿Dónde debemos enviar su estado de cuenta final?):**

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_ Postal \_\_\_\_\_

La firma \_\_\_\_\_

**\*A\*** Un cargo de "factura especial" de \$25 aparecerá en su estado de cuenta final.

El cargo es aplicado al finalizar / cerrar cuentas.

**\*\*\*\*\*Para INICIAR el servicio, complete a continuación, más la página 2 \*\*\*\*\***

**Fecha de hoy:** \_\_\_\_\_ **Fecha para iniciar servicio:** \_\_\_\_\_

**Seleccione uno:**  Inquilino / Arrendatario  Comprador  Propietario  Empresa administradora de propiedades  Negocio

**Dirección de Servicio:** \_\_\_\_\_

COMPRA DE CASA - SOLAMENTE - Fecha de cierre: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio del servicio de agua: \_\_\_\_\_

Razón de la fecha

diferente: \_\_\_\_\_

SOLO EMPRESAS: si seleccionó "Empresa" arriba, proporcione su número de identificación fiscal federal:

\_\_\_\_\_

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_

Nombre y cargo de la persona responsable del pago: \_\_\_\_\_

Información del propietario / empresa de administración de la propiedad \_\_\_\_\_

**Nombre del propietario/ Empresa administradora de propiedades:**

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ Nombre de la persona de contacto: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del propietario / compañía de administración de la propiedad \_\_\_\_\_



# FOND DU LAC WATER UTILITY

## Servicio de Agua – EMPEZAR/TERMINAR Servicio

109 N Macy St  
Fond du lac, WI 54936  
920-322-3680  
fdlwater@fdl.wi.gov

\* Yo, el propietario / compañía de administración de propiedades para la dirección de servicio mencionada anteriormente, autorizo al servicio público de agua de Fond du Lac a poner la cuenta de agua a mi nombre a partir de la fecha especificada en este formulario. Entiendo que la cuenta de agua permanecerá a mi nombre hasta que proporcione un aviso por escrito a través de este formulario a Fond du Lac Water Utility para realizar cualquier cambio.

### Información del aplicante

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Escriba uno de los siguientes: Seguro Social, número de licencia de conducir o número de identificación estatal: \_\_\_\_\_

### Información del segundo solicitante

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Escriba uno de los siguientes: Seguro Social, número de licencia de conducir o número de identificación estatal: \_\_\_\_\_

Dirección de facturación del solicitante (s):  Igual que la dirección del servicio  O \_\_\_\_\_

\*\*\* Si hay más de 2 solicitantes, adjunte formularios adicionales \*\*\*

¿Alguno de los solicitantes ha tenido antes una cuenta de agua en la ciudad de Fond du Lac?  SI  NO

En caso afirmativo, escriba las direcciones anteriores y el nombre tal como aparecía en la cuenta anterior:

Solicitante 1

Solicitante 2

¿Necesitan los solicitantes terminar los servicios en alguna de las direcciones anteriores?  SI  NO

Dirección para discontinuar el servicio: \_\_\_\_\_ Fecha para discontinuar: \_\_\_\_\_

Dirección para discontinuar el servicio: \_\_\_\_\_ Fecha para discontinuar: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante Fecha

Date

Firma del solicitante Fecha

Date

\* INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE: al firmar este formulario, autorizo al servicio público de agua de Fond du Lac a realizar los cambios especificados en este formulario y acepto ser responsable de cualquier cargo incurrido en mi cuenta desde la fecha de inicio solicitada y en adelante, hasta La empresa de agua recibe un aviso por escrito para cancelar mi cuenta.

Además, acepto que la información que he proporcionado es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

\* Fond du Lac Water Utility se reserva el derecho de realizar una verificación de antecedentes de los solicitantes y de rechazar / negar el servicio.

**OFFICE USE ONLY - Approved \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_ Clerk \_\_\_\_\_**  
**Denial Reason: \_\_\_\_\_**