



SOLICITUD DE SERVICIO DE AGUA Y/O ALCANTARILLADO

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL CONDADO DE POLK
OFICINA DE WINTER HAVEN: 1011 JIM KEENE BLVD
DIRECCIÓN POSTAL: PO BOX 2019 BARTOW, FL 33831
SERVICIO AL CLIENTE: TEL: (863) 298-4100 Fax: (863) 298-4111

Instrucciones: Complete la siguiente información y envíela a Polk County Utilities en la dirección de correo electrónico a Utilitiesnewservices@polk-county.net. Indique exactamente cómo desea que se configure el nombre en el account (un solo nombre) se configurará la nueva cuenta de cliente y se aplicarán todos los cargos aplicables a la cuenta. Los clientes deben proporcionar una copia de una identificación estatal aprobada (es decir, licencia de conducir) con su solicitud. Un representante de PCU contactará al cliente con la nueva información del número de cuenta. El cliente deberá pagar los cargos a través de cheque (*hacer cheques pagaderos a: Polk County Utilities*), giro postal, efectivo, Amscot o se puede pagar a través del cliente utilizando nuestras opciones de pago en línea. Los pagos con tarjeta de crédito deben ser manejados solo por el cliente. Polk County Utilities no puede aceptar ningún pago con tarjeta de crédito por teléfono o por correo electrónico. Los clientes siempre son bienvenidos a visitar la oficina de Polk County Utilities para realizar el pago.

Por favor, imprima de forma legible

Nombre del cliente: _____

Nombre de cuenta secundario (opcional): _____
(Un usuario de cuenta secundaria tiene autorización para realizar cambios en la cuenta en nombre del titular de la cuenta principal)

Dirección del servicio: _____ Ciudad: _____ Zip: _____
(Verifique que la dirección sea correcta, ya que se podrían incurrir en cargos adicionales por correcciones y / o cargos de viaje)

Dirección postal (si es diferente de la anterior) _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Licencia de conducir #: _____ Número de identificación fiscal federal _____ (si corresponde)

Teléfono local:(____) _____ Otro teléfono:(____) _____

Dirección de correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento _____ Nombre del cónyuge: _____

Número de ocupantes: Fecha _____ De compra o arrendamiento: _____

Fecha de inicio del servicio: _____

¿Es usted o su cónyuge un cliente actual o anterior de Polk County Utilities? _____ En caso afirmativo,

proporcione la dirección del Servicio o el número de cuenta: _____

Polk County Utilities requiere un depósito para establecer una cuenta con el Departamento. El depósito no es negociable o transferible entre particulares. Mediante esta aplicación, el cliente reconoce que el Departamento de Servicios Públicos del Condado de Polk no es responsable de la pérdida o daño como resultado del inicio del servicio. Además, se entiende que la falta de pago a Polk County Utilities por los servicios prestados podría resultar en la interrupción del servicio y se requerirían todas las tarifas asociadas para restablecer dicho servicio. El Departamento se reserva el derecho de cobrar cargos por pagos atrasados realizados después de las 4:30 p.m. en la fecha de vencimiento. Desafortunadamente, no podemos proporcionar una hora exacta de activación del servicio.

Signatura: _____ Fecha: _____

Dueño Arrendataria Si es agente, escriba el nombre en letra de imprenta: _____

Teléfono: _____

Número de cuenta maestra de depósito general (si corresponde) _____

FOR OFFICE USE ONLY

CUSTOMER ID: _____ LOCATION ID: _____ CSR: _____

- Phone
- Mail
- Office
- Fax
- Drop Box
- Transfer Existing Customer
- Blanket Deposit
- Credit Card
- Email

INITIAL WF: _____
WATER: _____ FORCE OFF WF: _____
SEWER: _____ REUSE WF: _____
NAF: _____ (Non-refundable Fee)