**CITY OF MISSION WATER DEPARTMENT**

 **Solicitud de Servicios**

***Atencion: Solicitud de servicio despues de las 3:30 PM será procesado el proximo día de trabajo.***

Fecha effectiva del Servicio:

Usted:

Es Dueno

Es Rentero

Nombre en la cuenta: Dirección del servicio: Dirección de correspondencia: Ciudad: Estado: Codigo postal: Numero de teléfono de casa: \_Numero de cellular: **Tipo de identificacion:**

 Numero de Licencia de manejar de Texas:

 Numero de Licencia de manejar de otro estado:

 Otro: Numero de identificación: Empleado: Teléfono del trabajo:

Esposo(a) o Persona Autorizada:

 **Por favor de indicar lo que solicita:**

 Servicios Nuevo

 Transferir Servicios de otra dirección

**Numero de Cuenta Anterior:**

**Tipo de Cuenta:**

 Residencial- Tiene bote de basura? Si No

 Comercial - Necesita un contenedor de basura? Si No

**.**

**Toda la informacion contenida en esta applicacion es verdad y correcta. Cualquier informacion que se encuentre ser incorecta o falsa, causara que la ciudad no me establesca servicios hasta que toda la informacion sea correjida. Estoy de acuerdo pagar todas las cuentas de agua/agua sanitaria/basura/y otros cargos anteriores que le deba a la ciudad antes de que la ciudad me establesca los servicios pedidos bajo esta applicasion. Tambien estoy de acuerdo que mi falta de pagar todos los cargos en mi cuenta de agua, causara que la ciudad me cierre mi cuenta de agua, y se mantendra cerrada hasta que todos lo debido a la ciudad por servicios de agua, desagua, basura y cualquier otros cargos incluidos en mi cuenta de agua sean pagados en total.**

**Firma Fecha**

**OFFICE USE ONLY**

Receipt #: Work order#: Date:

Clerk: Dep. amount: Acct. #

**1201 E. 8TH St. Mission, TX 78572 (956) 580-8660 FAX (956) 580-8659**