



www.LRGauthority.org

LOWER RIO GRANDE

Public Water Works Authority

PO Box 2646 Anthony, New Mexico 88021 (575) 233-5742

Solicitud de Servicio de Agua/Alcantarilla para Inquilinos

Esta porción debe ser relleno por el propietario

de Cuenta: _____

Nombre: _____

Teléfono(s): _____

Dirección Postal: _____

Dirección de Servicio: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

De Identificación de la Parcela: _____ Código de Mapa _____

LAS FACTURAS MENSUALES SERAN MANDADAS A: INQUILINO PROPIETARIO

Entiendo y acepto que soy responsable de todos los cargos relacionados con esta cuenta si o no facturas se envían a un inquilino mío. Entiendo y acepto que ninguna otra fuente de agua puede conectarse a cualquier línea de servicio de agua conectado a esta conexión de servicio de agua con el LRGPWWA. Entiendo y estoy de acuerdo que solamente una residencia puede ser conectada a este medidor de servicio de agua y/o a esta conexión de alcantarilla. Recibí una copia de los reglamentos del Miembro/Consumidor del Lower Rio Grande Public Water Works Authority. Afirmo que he proporcionado información completa y precisa en esta solicitud.

Firma: _____

Fecha: _____

Identificación con Foto: _____

Esta porción debe ser relleno por el inquilino

\$100 DE DEPÓSITO REQUERIDO # de Cuenta: _____

Nombre: _____ Teléfono(s): _____

Dirección Postal: _____

Dirección de Correo Electronico: _____

REFERENCIAS: lista de dos personas que no son familiares

Nombre: _____ Dirección & Teléfono: _____

Nombre: _____ Dirección & Teléfono: _____

Firma: _____ Fecha: _____ Identificación con Foto: _____

La siguiente información es requerida por el Gobierno Federal a fin de supervisar el cumplimiento con las leyes federales que prohíben la discriminación contra los solicitantes que desean participar en el programa. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se le alienta a hacerlo. Esta información no se utilizará en la evaluación de su aplicación o para discriminar contra usted en ninguna manera; Sin embargo, si usted elige no proveer esta información estamos obligados a señalar el origen nacional o raza de los solicitantes individuales sobre la base de observación visual o apellido.

Por favor marque la casilla(s) correspondiente

Categorías de raza:

Asiático Otro: _____

Blanco

Categorías Étnicas:

Indio Americano/ Nativo de Alaska

Blanco/ no-Hispano

Negro o Africano- Americano

Hispano o Latino

Para uso de oficina solamente

Solicitud Aprobada Solicitud Negada/Razón: _____

Solicitud Revisada por: _____

Llave nueva (también necesitan la Solicitud de Miembro y Acuerdo de Usuario para el Servicio) Cuenta Existente

Medidor#: _____ # de Cuenta: _____