



[www.LRGauthority.org](http://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 rellenado por el propietario**

Numero de Cuenta: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Dirección de Servicio: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

# De Identificación de la Parcela: \_\_\_\_\_ Código de Mapa \_\_\_\_\_

Fecha de Mudanza Inicial: \_\_\_\_\_

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**

Numero 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
- Blanco
- Indio Americano/ Nativo de Alaska
- Negro o Africano- Americano
- Otro: \_\_\_\_\_

**Categorías Étnicas:**

- Blanco/ no-Hispano
- 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: \_\_\_\_\_