



Konocti County Water District
 15844 35th Ave Clearlake, CA 95422
 Phone: (707)994-2561 Fax:(707)994-1107

Acuerdo de Transferencia

Direccion Fisica: _____ **No. de Cuenta:** _____

Yo, _____, doy mi permiso para que el **Districto de Agua del Condado de Konocti** cambie el servicio de agua a nombre y direccion de mi inquilino. Estoy de acuerdo en que todas las facturas y avisos de mi propiedad antes mencionada pueden enviarse por correo directamente a mi inquilino _____ a la siguiente direccion:

 (direccion postal del inquilino) (ciudad) (estado) (codigo postal)

 (No. de telefono) (correo electronico)

Yo, _____ como propietario de la propiedad antes mencionada, entiendo que soy responsable del servicio de agua y acepto pagar todos los cargos y tarifas aplicables que mi inquilino y/o cualquier otra persona (s) que viva en la propiedad mencionada anteriormente. Ademas, entiendo que es mi responsabilidad notificar al **Districto de Agua del Condado de Konocti** cuando un inquilino se muda, y de cualquier cambio de direccion de facturacion o numero de telefono para mi o para mi(s) inquilino(s).

Firma del Propetario _____ **Fecha** _____

Telefono del Propetario _____

Direccion Postal del Propetario: _____

SOLO PARA USO DE OFICINA

Processed By: _____ Name Change Fee: \$20.00
 Date: _____ Transfer Fee:\$100.00
 APN: _____ Fee Billed/Paid on: / / .
 Transfer Fee \$100.00 Name Change Fee \$20.00 Copy of ID