



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

No. de Cuenta: _____

Fecha: _____

Solicitud de Fractura de Cierre del Cliente

Fecha de Lectura del Medidor: _____

Dirección de Servicio: _____

DESCONECTAR? *SI (Se requiere la firma del propietario a continuación) *NO

(Encierre en un círculo Si or No)

** El propietario registrado puede desconectar el servicio y / o solicitar una factura de cierre en cualquier momento, sin embargo, según la política del Distrito de Agua del Condado de Konocti, el servicio NO PUEDE desconectarse mientras está ocupado a menos que esté programado para la desconexión debido a la falta de pago (aviso de 48 horas)*

SOLICITADO POR: PROPETARIO

INQUILINO

(Encierre en un círculo Propetario o Inquilino)

Por favor, envíe la factura de cierre a:

Nombre del cliente: _____

Teléfono: _____

Dirección para enviar la factura final: _____

Ciudad

Estado

Código Postal

Acepto pagar la factura de cierre y cualquier monto anterior adeudado dentro de los 30 días posteriores a la recepción de mi factura. Las cuentas vencidas/impagas estarán sujetas a acción de cobro. Entiendo que mi solicitud de una factura de cierre resultará en un cargo de \$100.00 para el próximo propietario (sin desconexión) o un cargo de \$120.00 por reconexión al próximo propietario (desconexión).

Firma del Cliente: _____

(Necesario para desconectar)

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Current Reading: _____

Prior Bal. _____

Closing Bill: _____

Previous Reading: _____

TOTAL DUE: _____

DATE PAID: _____

USAGE: _____ cu. ft. @ .4 = _____

Svc. Charge: _____