



WASHINGTON

ACUERDO DE PAGO PARA CLIENTES COMERCIALES/RESIDENCIALES

Fecha de hoy _____ N.º de cuenta _____

Nombre de la cuenta _____

Dirección del servicio _____

No puedo pagar el saldo completo de la cuenta, pagaré según el programa de abajo:

CANTIDAD

FECHA DE VENCIMIENTO

Entiendo que si el pago no se recibe en la oficina de facturación de servicios públicos en la fecha de vencimiento prometida y antes de las 5:00 p. m., mi servicio se interrumpirá sin previo aviso, se cobrará a mi cuenta una tarifa de \$75.00 por interrupción de los servicios y se me empezarán a cobrar cargos por mora. No se aceptarán matasellos. Entiendo que, para que me restablezcan los servicios, mi cuenta tendrá que estar al día (se deberá haber pagado por completo todas las cantidades adeudadas y las tarifas). También entiendo que, si no cumplo este acuerdo, no seré elegible para hacer otro acuerdo de pagos durante un año a partir de la fecha en que firme este documento. Firmando abajo, acepto que soy consciente de que este acuerdo no es válido a menos que tenga la firma de un miembro autorizado del personal.

Firmando este acuerdo, certifico que soy: (i) el propietario del lugar que se menciona arriba como dirección del servicio, (ii) un representante del propietario, que me ha autorizado específicamente a firmar este acuerdo en su nombre, o (iii) un inquilino del propietario, si me ha dado su autorización escrita específica y la misma se ha registrado ante la Ciudad. Entiendo que, si no cumplo esta certificación, eso será un motivo para la terminación inmediata de este acuerdo por parte de la Ciudad, además de todos los otros recursos y las penalizaciones aplicables. También acepto mantener indemnizar, defender, proteger y eximir de responsabilidad a la Ciudad por cualquier pérdida, reclamo, daño, costo o causa de acción que surja de dicho incumplimiento.

Firma del cliente

Teléfono para comunicarse durante el día

Below this line is for office use only

Approved _____ Utility Billing Clerk: _____ Date: _____

Denied _____ Finance Manager: _____ Date: _____

806 West Main Street, Monroe, City of Monroe WA 98272
Teléfono (360) 794-7400 Fax (360) 794-4007