



City of Kerman

850 S. Madera Ave., Kerman, CA 93630

Fax: (559) 846-6199

Telephone: (559) 846-9384

Aplicación para Servicios de Utilidades

Nuevo Cambio

Tract Numero: _____ Lot Numero: _____

Account Numero: _____ Received By: _____

Fecha para iniciar servicio: _____

Nombre (1): _____ SSN (1): _____

Nombre (2): _____ SSN (2): _____

Nombre del Negocio: _____

Dirección del servicio: _____

Dirección de Envío: _____

Calle Ciudad Est. Codigo Postal

Teléfono de día: _____ Teléfono de tarde: _____

Lugar de empleo (1): _____ Teléfono: _____

Lugar de empleo (2): _____ Teléfono: _____

Licencia/ID (1): _____ Licencia/ID (2): _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

Nombre del Propietario: _____

Dirección: _____

Calle Ciudad Est. Codigo Postal

Teléfono del Propietario: _____

Dirección de envío: _____

Calle Ciudad Est. Codigo Postal

Yo entiendo que la factura va a empezar en la fecha en la cual la residencia pase la inspección final y sera mi responsabilidad pagarla. La cantidad inicial que sera cobrada sera ajustada por los días que sobran en el ciclo de la factura.

Firma #1: _____ Firma #2: _____

FOR CITY OF KERMAN OFFICE USE ONLY

Deposit Amount: _____ Date Paid: _____ Receipt Number: _____

Water Units: _____ Sewer Units: _____ Solid Waste Code: _____ Storm Drain: _____ Square Feet: _____

Adj. Water: _____ Adj. Sewer: _____ Adj. Solid Waste: _____ Adj. Drain: _____ Adj. Penalty: _____

G.W. Container Recycle Container Trash Ordered