



# City of Davenport

Gateway to the Ridge

1 South Allapaha Avenue • Davenport, FL 33837 • (863) 419-3300 • Fax (863) 419-3302

[utilityservices@mydavenport.org](mailto:utilityservices@mydavenport.org)

## Aplicación de Utilidades

Yo, \_\_\_\_\_, solicito servicios públicos de la ciudad de Davenport en:

Nombre del titular de la cuenta

\_\_\_\_\_ y esto de acuerdo pagar todos los depósitos, y

Dirección (Nombre y número de la calle

cargos en la cuenta.

Esta dirección se utilizará como:  residencia  negocio y so el:  el dueño  rentero

¿Qué fecha desea comenzar los servicios?: \_\_\_\_\_

**Prueba de residencia es necesario (i.e. contrato de arrendamiento, recibo de renta, contrato, etc.)**

### Información del titular de la cuenta:

Dirección de Envío (si es diferente de la dirección de servicio) \_\_\_\_\_

Número y nombre de calle, ciudad, estado, y código postal

Licencia de Manejar#: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular#: \_\_\_\_\_

Nombre del co-solicitante: \_\_\_\_\_ Teléfono celular #: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Desea recibir su factura por correo electrónico?  Si  No

¿Alguna vez has tenido una cuenta con la Ciudad antes?  Si  No

En caso afirmativo, cuál era la dirección: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono celular #: \_\_\_\_\_

Para la seguridad de nuestro personal, por favor asegure a todas las mascotas.

Las facturas de servicios públicos deben pagarse el primer día de cada mes. Se agregará a la cuenta un cargo por pago atrasado de \$10 o el 1.5% del saldo pendiente que sea mayor, si se recibe después del 1<sup>st</sup>. La falta de pagar antes del día 10 resultará en la desconexión del servicio y es posible que el servicio no se restablezca hasta que se pague el saldo total de la cuenta. Si se desconecta el servicio, se aplica una tarifa de reinstalación de \$70.00.

Entiendo que el incumplimiento del pago de mi factura de servicios puede resultar a nuevas colecciones que incluyen la presentación a una agencia de cobro y informes de agencias de crédito.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### OFFICE USE ONLY:

Deposit Amount: \_\_\_\_\_ Total Fees: \_\_\_\_\_ Account #: \_\_\_\_\_ Start Date: \_\_\_\_\_

Received by: \_\_\_\_\_ Bins: On-Site  Ordered  W/O  Application Scanned