



Servicios Financieros
 División de
 Servicios al Cliente
 825 W. Irving Boulevard
 Teléfono: (972) 721-2411
 Fax: (972) 721-3733
 Irving, TX 75060
www.cityofirving.org

SOLICITUD DE ACUERDO DE PAGO

Ciclo No. _____ Cuenta No.: _____ Fecha del Acuerdo: _____

Nombre del Cliente: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección de servicio: _____

Licencia de Conducir No. _____

Seguro Social No.: _____

Teléfono de Contacto No.: _____

Acuerdo de pago de la manera siguiente debe ser pagado en plazo de los 90 días:

1. \$ _____ el ___/___/20 además de los cargos actuales pagaderos en la fecha límite.
2. \$ _____ el ___/___/20 además de los cargos actuales pagaderos en la fecha límite.
3. \$ _____ el ___/___/20 además de los cargos actuales pagaderos en la fecha límite.
4. \$ _____ el ___/___/20 además de los cargos actuales pagaderos en la fecha límite.
5. \$ _____ el ___/___/20 además de los cargos actuales pagaderos en la fecha límite.
6. \$ _____ el ___/___/20 además de los cargos actuales pagaderos en la fecha límite.

\$ _____ CANTIDAD TOTAL ACORDADA

- _____ Yo, el firmante, entiendo y esta de acuerdo con la **CANTIDAD TOTAL ACORDADA** escrito en este documento. Esta suma de dinero representa cargos por costo de agua y tarifas de uso de franquicias. Esto puede o no representar servicios de alcantarillado, drenaje, desperdicios sólidos y/u otros costos normalmente cargados a la cuenta. Esta cantidad podría incluir otras tarifas o cargos por servicios especiales necesarios para mantener la cuenta activa.
- _____ Yo, el firmante, entiendo y reconoce que la Ciudad de Irving discontinuará los servicios a esta dirección sin previo aviso si este contrato es roto. No se restablecerán los servicios hasta que el pago por el balance total a deberse en la cuenta, en el momento en que el servicio sea interrumpido, haya sido *aplicado* al número de cuenta que se hace referencia en este documento.
- _____ Yo, el firmante, entiendo que mi cuenta continuará acumulando cargos por pagos tardíos hasta que el balance de la cuenta sea pagado en su totalidad.
- _____ Yo, el firmante, entiendo que la Ciudad de Irving permitirá solamente dos (2) acuerdos por año calendario.

Al firmar, se entiende que usted leyó y esta de acuerdo con todo lo dicho anteriormente:

Nombre en Letra Imprinta

Firma

To be completed by City of Irving staff only.

Approved By _____ Date _____ Account Noted ID Verified