



Departamento de Agua
 División de Atención al Consumidor
 825 W. Irving Blvd.
 Irving, TX 75060
 Ph (972) 721-2411 Fax (972) 721-3733
 e-mail: customer-service@cityofirving.org
www.cityofirving.org

PARCEL # _____

SOLICITUD DE SERVICIO

Antes de establecer servicio, se requiere un pago por cargo de activación y un depósito. *Indica Área Necesaria.

_____/_____/_____
 *Fecha para Iniciar Servicio *Dirección Deseada de Servicio

*NOMBRE LEGAL (PRIMERO, SEGUNDO, APELLIDO) (Debe ser la misma persona que presenta la solicitud, a menos sea para uso comercial)

*NÚMERO DE SEGURO SOCIAL Número Licencia de Conducir/ Emitido por el Estado
 (Necesario para verificar identidad)

(_____) _____ - _____ (_____) _____ - _____ (_____) _____ - _____
 *Número de Teléfono Principal Número de Teléfono Secundario Número de fax

Dirección de Correo Electrónico: _____

*DIRECCIÓN DE CUENTA: Igual a Dirección de Servicio Diferente de Dirección de Servicio (ver abajo):

EN REPRESENTACIÓN DE

DIRECCIÓN / APARTADO POSTAL

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

*Tipo de Cuenta: Residencial
 Comercial: (Clase de Negocio: _____)

*¿Es usted dueño de la propiedad dónde se establecerá servicio? Sí No:

Dueño de la Propiedad: _____ Teléfono : (_____) _____ - _____

Dirección de envoi: _____

Nota: A fin de que el agua sea conectada, se deben cerrar todos los caños, conexiones de agua, etc. No se permite la entrada de los empleados al domicilio/edificio. Debe asegurarse que todas las conexiones de agua en la dirección de servicio estén cerradas, de lo contrario **no se conectará el agua**, y le podría costar un cargo adicional si se tuviera que regresar a la propiedad para activar el servicio.

Firma: _____ Fecha: _____

Sólo para ser completado por un empleado de la Ciudad de Irving:

ACTIVATION FEE: Same Business Day (\$30.00) Next Business Day (\$20.00) 2+ Business Days (\$15.00)

Deposit Amt \$ _____ + Act. Fee \$ _____ = Total when Verified \$

Processed By: _____ Date: _____ History Verified: ID Verified: Account #: _____