



SOLICITUD DE REDUCCIÓN PARA PERSONAS MAYORES DE TARIFAS DE SANEAMIENTO



<p>ELIGIBILIDAD PARA ESTA REDUCCION REQUIERE:</p> <p>La reducción de tarifa solo está disponible para Clientes de la tercera edad que tengan 65 años o mas de edad. Requieren servicio con baril/carro de 64-galones. Cuentas con contenedor comercial no seran elegible.</p>	<p>FECHA DE RECIBO EN SANEAMIENTO</p>
--	---------------------------------------

CUENTA # _____ ID # _____

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA: _____

DIRECCIÓN DE SERVICIO EN LA CALLE: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA: _____ NÚMERO CELULAR: _____

DIRECCIÓN POSTAL (si es diferente): _____

ESTADO CIVIL: La persona que presenta la solicitud debe ser la misma persona que paga la factura mensual de basura y el titular de la cuenta.

INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD

¿Está al día con sus pagos actuales de basura/reciclaje? Sí No

¿Puede comprobar con identificación que tiene 65 años o más? Sí No

¿Puede proporcionar prueba de residencia en Colton? Sí No

¿Vives en la residencia? Sí No

¿Es usted la persona inscrita para el servicio de basura? Sí No

BAJO PENA DE PERJURIO DECLARO QUE ESTA INFORMACIÓN ES VERDADERA Y HECHA. ENTIENDO QUE SI FALLO PARA PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA, O SI LA CIUDAD ENCUENTRA QUE RECIBÍ LA REDUCCIÓN CUANDO NO LA ESTABA ELEGIBLE, MI CUENTA SERÁ DEVOLVER A FACTURARSE Y VOLVER A FACTURAR A LA TARIFA APLICABLE.

FIRMA DEL CLIENTE FECHA

SOLO PARA EL DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN

APROBADO _____ CUENTA SANEAMIENTO NO: _____ BALANCE: \$ _____

DESAPROBADO _____ RAZÓN _____ FECHA EFECTIVA: _____

COORDINADOR DE FACTURACIÓN FECHA