



CIUDAD DE MENDOTA
 643 Quince Street, Mendota, CA 93640
 Telefono (559) 655-4298 Fax (559) 655-4064
ORDEN DE SERVICIO

Número de Cuenta: _____

Fecha de Depósito: _____

Día de Empezar Servicio: _____

Día de Terminar del Servicio: _____

Importe del Depósito: \$150.00 Pagado

Ruta/Núm. de Servicio: _____

Por Pagar

Nombre: _____

Cuenta: _____ Transferir

Dirección de Servicio: _____

Dueño

Dirección de Correo: _____

Teléfono: _____

Inquilino

Fecha de Nacimiento: _____

Número de Seguro Social: _____

Número de Licencia para Conducir: _____

Número o Identificación de CA: _____

Esposo/Esposa: _____

Nombre y Dirección de Empleador:

Nombre de Familiar: _____
 Domicilio de Familiar: _____
 Ciudad, Estado, Código Postal: _____
 Número de Teléfono: _____

Número de Teléfono de Empleado: _____

Tarifa Plana: \$ _____

Agua (tasa de tamaño de medidor) _____

De sobre: _____ galones \$ _____ por 100 galones

Basura (por mes) _____

Comercial _____

Drenaje (por mes) _____

Otro: _____

De conformidad con el Código Municipal de Mendota Sección 13.04.020, Yo _____ certifico que soy el propietario/parte responsable del servicio público. Solicito y accedo servicio con acuerdo que soy responsable de todos para el servicio público, incluyendo el total de la cuenta final. Se me enviará el estado mensual de la cuenta a cargo del inquilino de la dirección de servicio.

Firma del Inquilino de la Propiedad

Firma del Dueño

Firma de Empleado de Ciudad

Domicilio y Número de Teléfono de Dueño