

Solicitud de información sobre la cuenta de servicios públicos/combustible

Nombre del solicitante:			Fecha de solicitud:
Dirección:			Teléfono:
Ciudad:	Estado: IN	Código postal:	Proveedor de servicios públicos/combustible:

Por la presente autorizo a mi proveedor de servicios públicos/combustible a divulgar la información que figura a continuación a la agencia solicitante.

Firma del solicitante

Fecha

Para ser completado SOLO por el proveedor de servicios públicos/combustible

Tipo de servicio público/combustible:	<input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Electricidad prepagada <input type="checkbox"/> Gas natural <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Combustóleo <input type="checkbox"/> Otro		
Nombre de facturación:			
Dirección de servicio/prestación:			
Número de cuenta:			
Tipo de cuenta:	<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial	¿Cuenta de sitio único o de varios sitios?	<input type="checkbox"/> Sitio único <input type="checkbox"/> Varios sitios
Monto total adeudado/saldo de la cuenta a la fecha de solicitud arriba indicada:		¿Alguna parte del saldo de la cuenta constituye un depósito u otro costo no admisible?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí: _____
¿Está prevista la desconexión de la cuenta?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿fecha prevista de desconexión y monto necesario para anular la desconexión?	Fecha: _____ D/C _____ Monto: _____

Toda la información de contacto del representante del proveedor de servicios públicos/combustible es OBLIGATORIA

Nombre en letra de imprenta de la persona que completa el formulario:	Cargo de la persona que completa el formulario:
Firma de la persona que completa el formulario:	Fecha:
Teléfono/extensión comercial:	Correo electrónico comercial:

Envíe este formulario completo a la agencia solicitante: _____

Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____ o Número de fax: _____