

Town of Black Mountain
 160 Midland Ave
 Black Mountain, NC 28711



(P) 828-419-9313
 (F) 828-669-4204
 water@tobm.org

www.townofblackmountain.org

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AJUSTE DE SERVICIOS PÚBLICOS

Nombre del solicitante: _____			Fecha: ___/___/___		
		Primero	Medio	Último	
Servicio Dirección: _____			Dirección de la calle		
Dirección postal: (si es diferente de arriba) _____			Ciudad, Estado, Código Postal		
Número de teléfono principal: _____			Alternar Número de teléfono: _____		
Número de cuenta: _____			¿Eres tú el: <input type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/> Dueño		
Documentación que verifica el uso excesivo adjunta: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
Motivo de Pedir: _____					
<p>Solicito un ajuste a mi factura de servicios públicos que muestre un uso excesivo debido a circunstancias fuera de mi control que causan una factura anormalmente alta. Entiendo que si se aprueba esta solicitud, se calculará un ajuste de cuenta basado en las Políticas y Procedimientos del Servicio de Servicios Públicos de La Ciudad de Black Mountain. Entiendo que este tipo de ajuste de facturación no se permitirá más de una (1) vez durante el período de 24 meses para el mismo cliente por cuenta.</p>					
FICHADO: _____			FECHA: _____		

- SOLO USO DE OFICINA -

Billing Date(s): _____	Water Adjustment Amount: _____	
	Sewer Adjustment Amount: _____	
Bill Amount(s): _____	Late Fee Adjustment Amount: _____	
TOTAL ADJUSTMENT:		\$ 0.00
Request: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied Reason for Denial: _____		
_____ Finance Director or Town Manager Approval		_____ Date