



**City of Monrovia**  
**Administrative Services Department**  
 415 S Ivy Avenue, Monrovia CA 91016  
 Teléfono (626) 932-5517 Fax (626) 932-5566  
 Horas de oficina: lunes – jueves 7am – 6pm • viernes 7am – 5:30

Office use only:
Acct#: _____
Date: _____
SO#: _____
Initial: _____

## Solicitud de Servicio de Agua

### POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

Fecha de inicio de servicio:	Dirección de servicio:		
<b>Información de solicitante</b>			
<input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Inquilino <input type="checkbox"/> Co. Admin.			
Nombre	Apellido		
Número de seguro social	Número de licencia de conducir o Tax ID		
Número de teléfono (día)	Número alternativo		
Correo electrónico			
<b>Información de solicitante adicional</b>			
Nombre	Apellido		
Número de seguro social	Número de licencia de conducir o Tax ID		
Número de teléfono (día)	Número alternativo		
<b>Dirección para factura – ¿Donde quiere que le mandemos su factura?</b>			
Dirección	Ciudad, Estado, Código Postal		
<b>Contacto de emergencia – (alguien que no sea usted mismo y / o el solicitante adicional)</b>			
Nombre	Número de teléfono		

*Al presentar esta solicitud para servicio de agua, estoy solicitando la ciudad de Monrovia para suministrar servicio de agua a la dirección del servicio que se ha presentado. Entiendo que mi información puede ser utilizada por otros departamentos de la Ciudad para negocios oficiales de la Ciudad y no será compartida o utilizada para ningún otro propósito. Voy a cumplir con las ordenanzas de la ciudad, normas y reglamentos y me comprometo a pagar cualquier multa o cargos impuestos por no hacerlo. Tengo el derecho legal de solicitar el servicio y yo reconozco que he leído y entendido esta solicitud.*

Firma de solicitante	Fecha
Firma de solicitante adicional	Fecha

**NOTA: UN CARGO DE \$25.00 SERÁ AÑADIDO EN SU PRIMERA FACTURA POR ACTIVACION DE SERVICIO (NO REEMOLSABLE)**