Solicitud Residencial

Por favor llene este formulario, imprimalo, FIRME, y mandelo CON UNA COPIA AMPLIADA Y LEIBLE DE SU IDENTIFICACION CON FOTO O DE SU LICENCIA DE CODUCIR. Preguntas? Llamenos al (360)-532-4200 o al 1-800-562-7726. Si usted solicita el servicio el mismo dia que lleno la solicitud por favor llame al departmento de servicio al cliente antes de las 4:00pm para verificar que recibimos su solicitud.

Direccion donde solicita el Servicio	Cuidad	Fecha de Inicio
Nombre	Apellidos	Telefono
Direccion Postal		Telefono de cellular
Ciudad	Estado	Codigo Postal
Numero de Lincencia de Conducir	Estado	Fecha de Nacimiento
Lugar de Empleo	Numero de Seguro Social	Correo Electronico
Direccion de el Trabajo		Telefono del Trabajo

Otra Persona Responsable	Relacion Esposo(a) Companero(a) de Cuarto Otro	Numero de Serguro Social
Numero de Lincencia de Conducir	Estado	Fecha de Nacimiento
Lugar de Empleo		Telefono del Trabajo

Pariente mas cercano que no viva con usted		Relacion
Direccion Postal		Telefono
Ciudad	Estado	Codigo Postal

Yo_____ Solicitante mayor de edad, afirmo haber echo la solicitud para el servicio de electricidad en_____, Fecha de Inicio es_____ De P.U.D. No 1 Grays Harbor County, Washington, sujeto a todas las proviciones de las resoluciones del el distrito que establecen reglas y tarifas de servicio, que se incorporan por esta referencia forman parte de esta solicitud. Esta solicitud, cuando es aceptada por el distrito, se convierte en un contrato que compromete al solicitante/cliente a pagar el servicio de electricidad proporcionado en acuerdo con la tarifa correspondiente programada, incluyendo cargos minimos, y por cualquier servicio no pagado y cargos precentados previamete al Solicitante/Cliente por el Distrito.

En caso de incumplimiento de este contrato por parte de el Solicitante/Cliente, El solicitante/Cliente sera resposable por los daños o perdidas sufridos por el distrito.

Firma de el Solicitante	Firma de la Otra Persona Responsable	Fecha

Deposito de Seguridad: Puede que se requiera un deposito de seguridad en cuentas nuevas. Si se determina que no se require un deposito de seguridad en el momento de la solicitud, pero su historial de pagos se vuelve insatisfactorio en cualquier momento se le puede requerir un deposito de seguridad.

Cargo por el cambio de servicio: $20.00

Cargo para reactivar el servicio: $40.00

El cargo se le cobrara en su primer recibo.

Depostito Requerido: _____

Cantidad Pagada: _____ EST: ☐

Cantidad por Pagar: _____ ESTAMPA: ☐

POR FAVOR LLENE ESTE FORMULARIO, IMPRIMALO, FIRME Y MANDELO CON UNA COPIA AMPLIADA Y LEIBLE DE SU IDENTIFICACION CON FOTO A: GHPUD CUSTOMER SERVICE, P.O. BOX 480, ABERDEEN , WA 98520, MANDELO POR FAX A GHPUD AL (360) 538-6400, POR CORREO ELECTRONICO A: CUSTOMERSERVICE@GHPUD.ORG, O TRAIGALO A UNA DE NUESTRAS OFICINAS.

Su confirmacion que recibimos este formulario sera verificado con una llamada Telefonica de seguimiento de el PUD. Si no tiene noticias nuestras en 2 dias habiles, llame a nuestro departamento de servicio al cliente al 360-532-4220 o al 1-800-562-7726

Firma del el Representante de Servicio al Cliente	Oficina Correo Fax	Fecha de llamada

Por favor asegurese de incluir su numero de telefono donde quire ser contactado.