

ciudad de la soledad
Acuerdo de Calendario de Pago Alternativo

Número de cuenta: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Dirección de servicio: _____

Número de teléfono celular: _____

Término/ **calendario** (que no exceda los 12 meses):

Acepto cumplir con el cronograma de pago acordado y permanecer al día a medida que se acumulen los cargos en cada período de facturación posterior. No puedo solicitar un cronograma de pago más largo para ningún cargo impago subsiguiente mientras pago los cargos atrasados de conformidad con un cronograma previamente acordado. Si no cumplo con los términos del cronograma acordado durante sesenta (60) días o más, o si no pago los cargos de servicio actuales durante sesenta (60) días o más, la Ciudad de Soledad puede suspender el servicio de agua a mi propiedad. al menos cinco (5) días hábiles después de que la Ciudad publique un aviso final de intención de interrumpir el servicio en la propiedad.

Si se cancelan los servicios, se requerirá el pago completo para restaurar los servicios, además de cualquier cargo o penalización que se pueda adeudar.

Ejemplo:

Mi factura mensual promedio _____

Pago programado para _____ meses _____

Ejemplo de pago mensual nuevo requerido _____
durante la vigencia del contrato

FIRMA: _____

NOMBRE IMPRESO: _____

FECHA DE FIRMA: _____ Recibido por: _____