



Forma para Contenedores Adicionales

Office Use Only:

Employee Initials: _____
ID: _____ Notify TDS: _____
Acct # _____

Dirección de Servicio: _____

Titular Principal de la Cuenta: _____

Correo Electrónico: _____

Número de Teléfono: _____ - _____ - _____

Estoy solicitando uno (1) adicional:

Contenedor de Basura

Contenedor de Reciclaje

Contenedor de Compostaje

Al firmar entiendo que:

- **Soy responsable de pagar el cargo adicional mensual de \$5.52 (\$4.48 con descuento para Seniors/Personas Mayores) más la tarifa de franquicia y el impuesto.**
- **Notificaré por escrito al Departamento de Utilidades de Servicios Públicos (ya sea en persona, por fax o por correo electrónico) si necesito cancelar el servicio de mis contenedores adicionales en mi estado de cuenta mensual.**

****ADJUNTE UNA FOTO DE SU ID PARA PROCESAR SU SOLICITUD****

Firma del Titular Principal de la Cuenta: _____ Fecha: ____/____/____