City of
CLOVERDALE

# SOLICITUD DE SUBVENCIÓN DE ALIVIO DE FACTURAS DE SERVICIOS PÚBLICOS

124 N. Cloverdale Blvd., Cloverdale, CA 95425
Teléfono:707-894-1700 Fax: 707-894-3451
www.ci.cloverdale.ca.us

**RECODAR**
- ☐ Solicitud debe estar completo
- ☐ Por correo ó en persona a El Ayuntamiento

INFORMACION DEL CLIENTE: Introduzca toda la información a continuación:

Nombre en la cuenta _____ Número de cuenta _____

Dirección de servicio _____

Teléfono de contacto _____ Teléfono Alt: _____

Dirección postal _____
(si es diferente de lo anterior)

_____
Ciudad Estado Código postal

INFORMACION DE ALIVIO DE BILL DE FACTURAS DE SERVICIOS PÚBLICOS: Introduzca todos los detalles a continuación:

Cantidad solicitado *: _____
* Una vez, hasta $100, para no exceder el monto actual adeudado

¿Sus servicios públicos están vencidos? Si ☐ No ☐

Razón para la solicitud: _____

FIRMA

*Entiendo que al completar y firmar esta solicitud no garantiza un ajuste de crédito a mi cuenta de servicios. Todos los ajustes se emiten una vez basado en fondos disponibles. Será mi responsabilidad hacer el pago y traer mi cuenta actual o se cobrará una multa.*

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

FECHA RECIBIDA

Firma del titular de la cuenta _____

Nombre impreso: _____ Fecha: _____

**USO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE CLOVERDALE SOLAMENTE**

Approved By: _____ Adjustment Amt _____

Adjustment Made By: _____ Date: _____

Denied By: _____

Reason for Denial _____ Date: _____