



CAMBIO DE DIRECCIÓN • AGREGAR/CAMBIAR UN NOMBRE

Servicio al Cliente: (530) 743-4657

Llene el formulario y devuélvalo por uno de los siguientes medios:

- Entregue en: 1970 9th Avenue, Olivehurst, CA 95961
- Envíe por correo a: P.O. Box 670, Olivehurst, CA 95961
- Envíe por fax a: (530) 743-3023
- Envíe por correo electrónico a: opud@opud.org

NO UTILICE ESTE FORMULARIO SI CANCELARÁ SU SERVICIO: Consulte el enlace del formulario de cancelación de servicio en www.opud.org para obtener el formulario correcto o llame al 530-743-4657. Si se muda fuera del Distrito de Servicios Públicos de Olivehurst (Olivehurst Public Utility District, OPUD) notifique a la Oficina Administrativa del OPUD para cerrar su cuenta por escrito. Si no notifica a la Oficina Administrativa del OPUD su servicio continuará incurriendo en cargos a su nombre.

EL SUSCRITO DESEA QUE EL OPUD REALICE EL SIGUIENTE CAMBIO EN EL REGISTRO DE LOS SERVICIOS DE AGUA O ALCANTARILLADO DEL INMUEBLE QUE SE INDICA EN LO SUCESIVO Y ACEPTA QUE CONTINUARÁ PAGANDO AL OPUD DE CONFORMIDAD CON SU PLAN DE TARIFAS QUE TENDRÁ VIGENCIA CADA CIERTO TIEMPO CON EL PROPÓSITO POR EL CUAL EL SERVICIO SE USARÁ. EL SUSCRITO TAMBIÉN ACEPTA ATENERSE Y CUMPLIR LAS NORMAS Y REGLAS VIGENTES DEL OPUD.

- MARQUE LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN:** Eliminar un nombre Agregar un nombre Cambio de dirección postal
- Cambio de nombre *(Debe proporcionar un documento legal para demostrar un cambio de nombre)*
- Eliminar una copia de cortesía de la factura (nombre y dirección a continuación).

FECHA _____ NOMBRE EN LA CUENTA _____

DIRECCIÓN DEL SERVICIO _____ CÓDIGO POSTAL _____

MOTIVO DEL CAMBIO _____

NOMBRE QUE SE AGREGARÁ/ELIMINARÁ/CAMBIARÁ _____

NUEVA DIRECCIÓN POSTAL _____ CÓDIGO POSTAL _____

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL CAMBIO ___/___/___ NÚMERO DE TELÉFONO (____) _____ - _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

- MARQUE LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN:**
- PROPIETARIO INQUILINO

FIRMA _____

| | |
|--|---------------------|
| SOLO PARA USO INTERNO DEL OPUD: | ACCT #: _____ |
| System Entry Completed <input type="checkbox"/> | Completed By: _____ |
| Name Change – Document Provided <input type="checkbox"/> | Date: _____ |
| COMMENTS: | |