



LAKE HAVASU CITY
Autorización de Acuerdo de Pago Seguro

Información Cliental

(favor de escribir en letra de molde)

Información sobre su Cobro

Nombre(s) _____

Domicilio de Correo _____

Ciudad, Estado, Código _____

Número de Teléfono _____

Número de Cuenta de la Ciudad

Giro electrónico a la siguiente cuenta bancaria

	<u>Número de su Cuenta</u>	<u>Chequera</u>	<u>Día Efectivo</u>
<input type="checkbox"/> Cuenta de Aeropuerto	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Distrito de Assesso #7	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Seguro Beneficiario-Empleado	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Préstamo de Drenaje*	_____	<input type="checkbox"/>	_____
*Domicilio de la Propiedad: _____			
<input type="checkbox"/> Agua-Drenaje-Basura**	_____	<input type="checkbox"/>	_____
**Domicilio de la Propiedad: _____			

Información sobre su Cuenta Bancaria

	<u>Número de Cuenta Bancaria</u>	
<input type="checkbox"/> Cuenta Chequera	_____	Añade un cheque cancelado.
<input type="checkbox"/> Nombre del Banco	_____	
<input type="checkbox"/> Domicilio	_____	
<input type="checkbox"/> Ciudad, Estado, Código	_____	
<input type="checkbox"/> # de Teléfono del Banco	_____	
<input type="checkbox"/> # de ruta bancaria	_____	(Llame a su banco si no lo sabe)

Autorización del Cliente

Yo, con la presente, autorizo a la ciudad de Lake Havasu iniciar un registro de débito/crédito y ajustes a mi cuenta bancaria escrita arriba para el pago que sea revocado por escrito por mi a Lake Havasu City, c/o Customer Service, 2330 McCulloch Blvd. N., Lake Havasu City, AZ 86403-5950. Yo entiendo que debo ponerme en contacto con la ciudad de Lake Havasu en referencia a desacuerdos sobre mi cobro antes de la fecha indicada para mi giro electrónico. La ciudad de Lake Havasu tendrá 30 días para combair mi cobro.

Yo entiendo que la ciudad de Lake Havasu reserva el derecho a terminar mi participación en el Plan de Pago Seguro. Entiendo que la ciudad de Lake Havasu puede imponer un cargo nominal de procedimiento si mi cobro no es pagado por mi institución financiera.

Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____

FIN-09 Rev 3/31/23

FAVOR DE REGRESAR SU FORMA DE ACUERDO FIRMADA A: LAKE HAVASU CITY
c/o Customer Service, 2330 McCulloch Blvd. N., Lake Havasu City, AZ 86403-5950