



**APPLICATION FOR CANCELLATION
OF SERVICE**
CANCELACION DE SERVICIOS

DATE OF APPLICATION/*Fecha de Aplicación:* _____

DATE OF CANCELLATION/ *Fecha de Cancelación:* _____

ACCT/Cuenta #: _____

RESIDENT REQUESTING TO CANCEL FOR THE FOLLOWING SERVICES:
Residente está solicitando cancelar los siguientes servicios:

WATER/*Agua* _____ **SEWER/***Drenaje* _____ **GARBAGE/***Basura* _____

REASON FOR CANCELATION/*Razón por Cancelación:*

NAME/*Nombre del Apicante:* _____

SERVICE ADDRESS/*Dirección de Servicio:* _____

FORWARDING ADDRESS/*Dirección de Re-envío:* _____

PHONE NUMBER/ *No. de tel:* _____

SIGNED BY APPLICANT/*Firma del Apicante:* _____

FOR OFFICE USE ONLY:

ACCT: _____ **DEPOSIT ON ACCOUNT:** *Yes or No* _____ **Amount:** _____

Work order water off date: _____ **Work order to Pena's date:** _____

Application processed by: _____ **Date:** _____