



Solicitud de Servicio Residencial

Start Service Request Residential
(Complete en letra de molde)
Please Print

Aviso: Un cobro de \$28 por la conexión de servicio será agregado a la primera factura.

Fecha: _____
Date

¿Alguna vez has tenido servicio con McMinnville Water & Light? Sí No
Have you ever had service with MWL

Nombre Completo de Solicitante: _____
Full Name of Applicant

Nombre Completo del Co-solicitante: _____
Full Name of Co-Applicant

Dirección de Servicio: _____
Service Address

Dirección Anterior: _____
Previous Address

Dirección de Envío: _____
Mailing Address

Fecha de Inicio del Servicio (Días hábiles Lunes a Jueves): _____
Date to Start Service

Pago Automático de su cuenta de cheques: _____ Iniciales **Se requiere un cheque anulado**
Automatic Payments from Checking Account

Identificación válida y un contrato de arrendamiento o comprobante de compra es requerido para la conexión de servicios.

Los últimos 4 dígitos del Número de Seguro Social se proporcionan voluntariamente y no son requeridos para el servicio; El cobro se hace por autoridad de la Comisión de MW&L normas para servicio al cliente; MW&L utilizara los últimos 4 dígitos del NSS para la seguridad de la cuenta, para evitar el robo de identidad y para su uso en el cobro de pagos atrasados. La divulgación publica adicional está limitada por la ley. Ver ORS 192.355(28).

Solicitante

Últimos 4 del NSS/ITIN: _____
Last 4 Social

Fecha de Nacimiento: _____
Date of Birth

Número de Licencia: _____
DL # or ID #

Empleador: _____
Employer

Número de Teléfono: _____
Home Telephone

Teléfono de Trabajo: _____
Business Telephone

Numero de Celular: _____
Cell Phone Number

Correo Electrónico: _____
Email Address

Co-solicitante

Últimos 4 del NSS/ITIN: _____
Last 4 Social

Fecha de Nacimiento: _____
Date of Birth

Número de Licencia: _____
DL # or ID #

Empleador: _____
Employer

Número de Teléfono: _____
Home Telephone

Teléfono de Trabajo: _____
Business Telephone

Numero de Celular: _____
Cell Phone Number

Correo Electrónico: _____
Email Address

Por la presente certifico/certificamos que la información personal proporcionada anteriormente es verdadera y precisa. La falsificación de información se puede utilizar como justificación para la terminación del servicio.

Firma: _____ Fecha: _____
Signature Date

Firma: _____ Fecha: _____
Signature Date

Correo Electrónico office@mc-power.com | Teléfono (503)472-6158 | Fax (503)472-5211 | PO Box 638 | 855 NE Marsh Ln