



Forma para Contenedores Adicionales

****ADJUNTE UNA FOTO DE SU ID PARA PROCESAR SU SOLICITUD****

Employee Initials: _____

ID: _____ Notify TDS: _____

Acct # _____

Dirección de Servicio: _____

Titular Principal de la Cuenta: _____

Correo Electrónico: _____

Número de Teléfono: _____ - _____ - _____

Estoy solicitando uno (1) adicional:

Contenedor de Basura

Contenedor de Reciclaje

Contenedor de Compostaje

Al firmar entiendo que:

1. Soy responsable de pagar la tarifa mensual adicional, además de la tarifa de franquicia y el impuesto sobre las ventas.
2. Notificaré por escrito al Departamento de Facturación de Servicios Públicos, ya sea en persona o por correo electrónico, si necesito cancelar el servicio de Carrito Extra en mi estado de cuenta mensual.

Firma del Titular Principal de la Cuenta: _____ Fecha: ____ / ____ / ____