



# THE CITY OF MADRAS

## Solicitud de Servicio de Agua/Alcantarilla

125 SW E Street, Madras, OR 97741  
T: (541) 475-2344 F: (541) 475-7061

Información Requerida	
Fecha:	Fecha de Servicio Solicitado:
Nombre:	Numero de Telefono:
Correo Electronico:	
Direccion de Servicio:	
Dirección de Envio:	
Ciudad:	Estado:                      Codigo Postal:
Nombre del Dueño:	Número de Teléfono del Dueño:
<p>El servicio de agua estará disponible dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud. Se requiere un depósito en todas las cuentas a menos que sea el dueño de la propiedad. EL PAGO SE VENDE CADA DIA 10 DEL MES.</p>	
Firma del Cliente:	
_____	

City of Madras is an Equal Opportunity Employer

Para Uso de Oficina	
Account Number:	Water/Sewer: _____ Sewer: _____
Turn Meter: ON: _____ OFF: _____	Meter ID #: _____ READING: _____
Deposit: Amount: _____	Check      Cash      Credit Card      Receipt: _____
Verified Identification: Yes: _____ No: _____	Request Taken From:
Deposit Transferred From:	Comments:
Completed by: _____ Date/Time: _____ (Wastewater)	Faxed Date/Time: _____