

BROOKSHIRE MUNICIPAL WATER DISTRICT

NOTIFICATIONS & ACCOUNT UPDATE REQUEST FORM

Account Number: _____

Account Holder Name: _____

Service Address: _____

Mailing Address: _____

Home Number: _____ Cell Phone Number: _____

Email: _____

Requires proof of change (i.e., death certificate, marriage license, divorce decree, driver's license). If new tenant is taking over account, a new application is required.

Do you wish to receive?

****Billing Notification**** Y N

(Informs you when your statement/bill is available to pay)

****General Notification**** Y N

(Provides information regarding bad weather alerts, boil water notices and leak repairs, etc.)

Email Billing Y N

Email Late Notice/Cutoff Y N

******* MUST MAIL ALL LATE NOTICE/CUTOFF NOTICES *******

All bills are due on the 16th of each month, failure to receive bill and / or notifications does not waive any penalties.

Account Holder Signature

Date

Employee Signature

Date

BROOKSHIRE MUNICIPAL WATER DISTRICT

FORMULARIO DE SOLICITUD DE NOTIFICACIONES Y ACTUALIZACION DE CUENTA

Numero de cuenta: _____

Nombre del titular de la cuenta: _____

Dirección de Servicio: _____

Dirección de envío: _____

Numero de casa: _____ Numero Celular: _____

Correo electronico: _____

Requiere prueba de cambio (es decir, certificado de defunción, licencia de matrimonio, sentencia de divorcio, licencia de conducir). Si un nuevo inquilino se hará cargo de la cuenta, se requiere una nueva solicitud.

Quieres recibir?

****Notificación de Facturas**** **SI/NO**

(Le informa cuando su estado de cuenta/factura está disponible para pagar)

****Notificación General**** **SI/NO**

(Proporciona información sobre alertas de mal tiempo, avisos de hervir agua y reparación de fugas etc.)

****Factura via Correo Electronico**** **SI/NO**

****Aviso de retraso/corte de servicio via Correo Electronico**** **SI/NO**

******DEBEMOS ENVIAR POR CORREO TODOS LOS AVISOS DE RETRASO/CORTE DE SERVICIO******

Todas las facturas vencen el día 16 de cada mes, no haber recibido la factura y/o notificación no renuncia a los cargos por pagos atrasados.

Firma del Titular de la cuenta

Fecha

Firma del Empleado

Fecha