



NEW SERVICE APPLICATION

NEW OWNERS MUST PROVIDE FINAL CLOSING ESCROW DOCUMENTATION. TENANTS MUST PROVIDE SIGNED AND DATED RENTAL/LEASE AGREEMENT.

RETURN THIS COMPLETED FORM ALONG WITH REQUIRED DOCUMENTS

Table with 4 columns: FAX (909) 784-0312, IN PERSON (437 N. Riverside Ave., Rialto, CA 92376), BY MAIL (P.O. BOX 800, Rialto, CA 92376), EMAIL (UTILITYBILLING@RIALTOCA.GoV). Includes note: A DEPOSIT WILL BE REQUIRED TO ESTABLISH SERVICE

Applicant's Name: _____

Service Address: _____ Apt/Space #: _____

City & Zip: _____

Date Service to start: _____

Last Four Digits of SSN #: XXX-XX-_____ Last Four Digits of Driver's Lic. Or ID:XXXX-_____

Additional Applicant's Name: _____ Last Four Digits of Add'l Applicant's SSN #: _____

Additional Applicant's Last Four Digits of Driver's Lic. Or ID #: XXXX-_____

Contact Phone #: _____ Alternate Phone #: _____

Mailing Address: _____

Email Address: _____

Business Name: _____ Tax ID #: _____

Type of Business:

Contact name: _____ Telephone #: _____

Customer Billing Information:

- A. Utility Charges are the legal responsibility of the above party. A customer will remain responsible for any utility charges until a properly completed Application for Termination is accepted by Rialto Water Services.
B. In addition to legal action against the responsible party, failure to pay such charges when due may result in disconnection of service and/or any past due balance being applied to annual property taxes.
C. All new water accounts are subject to a new occupant fee of \$35.20.

All services will be completed the following business day. *Same day service may be available at an additional fee.*

Applicant's Approval:

The undersigned certifies that the above billing contact information is correct, he/she has read and understands paragraphs A, B & C under the section captioned "Customer Billing Information".

Print Name: _____

Signature: _____ Date: _____

(FOR OFFICE USE ONLY)

Account Number: _____

Deposit Amount: _____

Employees Initials: _____

Date Received: _____



APLICACION PARA NUEVO SERVICIO

NUEVOS PROPIETARIOS DEBEN PROPORCIONAR DOCUMENTACION DEL CIERRE DE FIDEICOMISO
INQUILINOS DEBEN PROPORCIONAR CONTRATO DE ARRENDAMIENTO FIRMADO Y FECHADO
DEVUELVA ESTA SOLICITUD COMPLETA JUNTO CON LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS

FAX
(909) 784-0312

EN PERSONA
437 N. Riverside Ave.
Rialto, CA 92376

POR CORREO
P.O. BOX 800
Rialto, CA 92376

CORREO ELECTRONICO
UTILITYBILLING@RIALTOCA.GvV

UN DEPOSITO SERA REQUERIDO PARA ESTABLECER EL SERVICIO

Su Nombre: _____

Domicilio Del Servicio: _____ Apt/Espacio #: _____

Ciudad/Codigo Postal: _____

Fecha para empezar servicio: _____

Ultimos Cuatro digitos del numero de SS #: _____ Lic. De Conducir o ID# _____

Nombre de la persona adicional: _____

Ultimos Cuatro digitos del numero SS #: _____ Lic. De Conducir de persona adicional#: _____

Numero de Contacto #: _____ Numero Alternativo#: _____

Direccion de envio: _____

Correo Electronico: _____

Nombre Del Negocio: _____ Tax ID #: _____

Nombre de Contacto: _____ Telefono #: _____

Informacion de facturacion del cliente:

A. Los cargos de la Utilidad son la responsabilidad legal del cliente de arriba. El cliente seguira siendo responsable por cualquier cargo de utilidad hasta que Rialto Water Services reciba y acepte una solicitud de terminacion cual esta debidamente completa.

B. Ademas de acciones legales contra el responsable, falta de pagos de tales cargos cuando debidos puede resultar en desconexion de servicio y/o que el balance sea aplicado a los impuestos anuales de la propiedad.

C. Todas las cuentas nuevas de agua estan sujetas a un cargo de Nuevo Ocupante de \$35.20

Todos los servicios se completaran al siguiente dia laborable. *Servicio de mismo dia esta disponible a un costo adicional*

Aprobacion del solicitante:

El firmante certifica que la informacion de contacto de facturacion anterior es correcto, y El o Ella ha leído y entendido los parrafos A, B, y C en la seccion titulada "Informacion de facturacion del cliente".

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

(FOR OFFICE USE ONLY)

Account Number: _____

Deposit Amount: _____

Employees Initials: _____

Date Received: _____