



NEW SERVICE APPLICATION

**NEW OWNERS MUST PROVIDE FINAL CLOSING ESCROW DOCUMENTATION.
TENANTS MUST PROVIDE SIGNED AND DATED RENTAL/LEASE AGREEMENT.
PLEASE PROVIDE A COPY OF A VALID GOVERNMENT-ISSUED IDENTIFICATION
RETURN THIS COMPLETED FORM ALONG WITH REQUIRED DOCUMENTS**

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

A DEPOSIT WILL BE REQUIRED TO ESTABLISH SERVICE

Applicant's Name: _____ Owner ☐ Tenant ☐ Agent ☐

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: _____ Additional Applicant's last four 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: _____



APLICACIÓN PARA NUEVO SERVICIO

**NUEVOS PROPIETARIOS DEBEN PROPORCIONAR DOCUMENTACIÓN 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.GOV

UN DEPÓSITO SERÁ REQUERIDO PARA ESTABLECER EL SERVICIO

Nombre del Solicitante: _____ Dueño ☐ Inquilino ☐ Agente ☐

Dirección de Servicio: _____ Apt/Espacio #: _____

Ciudad y Código Postal: _____

Fecha para comenzar servicio: _____

Últimos Cuatro dígitos del número de SS #: XXX-XX-_____ Lic. De Conducir o ID#: XXXX-_____

Nombre del solicitante adicional: _____

Últimos Cuatro dígitos del número SS #:XXX-XX-_____ Lic. De Conducir de persona adicional#:XXXX-_____

Teléfono de contacto #: _____ Teléfono Alternativo#: _____

Dirección de envío: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre Del Negocio: _____ **Tax ID #:** _____

Tipo de Negocio: _____

Nombre de Contacto: _____ **Telefono #:** _____

Información de facturación del cliente:

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

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

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

Todos los servicios se completarán al siguiente día laborable. *Servicio de mismo día está disponible a un costo adicional*

Aprobación del solicitante:

El firmante certifica que la información de contacto de facturación anterior es correcta, y El o Ella ha leído y entendido los párrafos A, B, y C en la sección titulada "Información de facturación del cliente".

Imprimir Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

(FOR OFFICE USE ONLY)

Account Number: _____

Deposit Amount: _____

Employees Initials: _____

Date Received: _____