

McKinleyville CSD.  
1656 Sutter Road P.O. Box 2037 McKinleyville, CA 95519  
Phone (707) 839-3251 FAX (707) 839-8456 EMAIL  
mcsd@mckinleyvillecsd.com

Nombre que aparecerá en la factura

Dirección de Servicio

Dirección de envío:

(Si es diferente)

Eres dueño de esta propiedad?      Sí      No      E-mail:

Fecha de nacimiento:

Empleador:

Numero de teléfono:

Número celular:

Seguro Social/Tax ID #:  
(últimos 4)

Licencia de conducir #

**Si hubo una fuga importante de agua en su dirección y no pudimos comunicarnos con usted, indiquenos el nombre y el número de teléfono de una persona que puede comunicarse con usted o tratar la situación. >>>NOTA: ESTO DEBE SER ALGUIEN QUES NO SEA USTED MISMO<<<**

Nombre:

Número de teléfono:

*Yo, el abajo firmante, por la presente solicito que el Distrito Comunitarios de McKinleyville entregue los servicios públicos a la dirección mencionada anteriormente. Por la presente acepto cumplir con las disposiciones aplicables de las Reglas y Regulaciones y las especificaciones estándar del Distrito de Servicios Comunitarios de McKinleyville, cuyas copias están disponibles a pedido.*

.....

FIRMA:

---

Fecha en la que desea que comience el servicio:

**Una vez quehayamos recibido su solicitud completa, nos comunicaremos con usted para cobrar la tarifa de procesmiento y el depósito correspondientes.**

FOR OFFICE USE ONLY

---

DATE:

RECEIPT #:

TOTAL:

ALT RTE/SVC: