CITY OF HIGH POINT
NORTH CAROLINA
GARANTÍA PARA LA FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL SOLICITANTE

En lugar de que el solicitante nombrado en la parte inferior de este documento pague un depósito en efectivo por los servicios públicos en la presente o en una futura dirección, yo por este medio estoy de acuerdo a, si así la City of High Point lo solicitara, pagar una cantidad que no excediera de $_____ por los servicios recibidos por dicho solicitante si por cualquier razón dichas facturas no son pagadas por el solicitante. Este acuerdo permanecerá vigente durante 12 meses.

Comprendo que las facturas finales no pagadas por el solicitante que no excedan de $_____ pueden ser transferidas a mi cuenta de servicios públicos y mis servicios podrían ser desconectados si esta cantidad permanece sin ser pagada. También comprendo que esta cantidad sin ser pagada puede ser sometida a una agencia de crédito y/o al Departamento de rentas del estado de North Carolina.

_____

Firma del garante # Seguro Social # licencia

_____

Cuenta # Dirección

_____

Firma del solicitante # Seguro Social # licencia

_____

Cuenta # Dirección

Notario: _____

Fecha:_____

Comisión caduca: _____ SELLO

_____ Fecha: _____

REPRESENTANTE DE SERVICIOS PARA LOS CLIENTES

**Este material impreso será provisto en un formato alterno si así lo solicita.*

P.O. Box 230 211 S. Hamilton Street High Point, North Carolina 27261 FAX 336-883-3419 TDD 336-883-8517