THE CITY OF ALTON

Application for Garbage and or Sewer Service
Billed by Sharyland Water supply Corporation (SWSC)

Name on Water Account:
Nombre en cuenta de Agua: _____

Water Account #*:*
#de cuenta de agua: _____

Water Service Address:
Domicilio con servicio de agua: _____

Water Meter #
 # de Medidor: _____

Subdivision:
Subdivisión: _____

Phone #:
*# de Teléfono:*_____

Type of Service & Monthly fee / *Tipo de sevicio y quota mensul*:

Garbage / *Basura*
- ☐ Residential 96 gal. $23.55
- ☐ Add Residential 96 gal. $6.53
- ☐ Commercial 96 gal. $27.88 per unit
- ☐ Standby/*Espera* $3.00

Sanitary Sewer / *Drenage Sanitario*
- ☐ Residential ☐ Commercial
- ☐ Fire Protection

For Garbage Standby-Seasonal Only / *Únicamente para servicio de basura en espera*

Date standby service begins:
Fecha que empieza de servicio de espera:

_____

Approximate date status ends
Fecha aproximada que termina estatus de espera:

_____

It is the applicant's responsibility to restore regular garbage service as soon as the dwelling is occupied as required by the City of Alton.
Es responsabilidad del solicitante restaurar servicio regular de basura tan pronto el domicilio sea ocupado así es requerido por la Ciudad de Alton.

Name of contact that will be responsible for property if I am not available:
Nombre de contacto que se hará responsable de domicilio al yo no estar disponible:

_____

Mailing Address:
Domicilio: _____

Phone #:
Teléfono #: _____

I, the undersigned applicant agree to pay monthly garbage fees, sewer fees, reconnect fees and all other charges set out in SWSC's Tariff, to the city of Alton through the SWSC's billing office. If I/we fail to pay the monthly fees for garbage and/or sewer service, I/we authorize and agree to allow SWSC to disconnect my/our water meter and to with hold water service until all amounts due for water service, garbage and/or sewer service, as well as re-connect fees and all other charges set out in the SWSC's tariff and established by City Ordinance, for all of my/our accounts are paid in full.

Yo, el solicitante abajo firmante estoy de acuerdo en pagar cuotas mensuales por servicios de basura y/o drenaje sanitario, re conexión y todo cargo de Tarifa de SWSC para la ciudad de Alton por la oficina de cobros de SWSC. Si yo fallo en pagar todos cargos mensuales por el servicio de basura y/o drenaje sanitario, Yo autorizo y permito que SWSC desconecte el medidor de agua hasta que todos cargos debidos sean pagados en su totalidad por el servicio de agua, servicio de basura y/o drenaje sanitario, así como cargos de re conexión y todos cargos asesados por tarifa de SWSC y establecidos por Ordenanza de la Ciudad.

Applicant Signature:
*Firma de Solicitante:*_____

Date:
Fecha: _____

Cashier/Clerk*:* _____

Application Processing Fee: **$10.00**

No credit will be given without proper supporting documentation for change in service.
Ningún crédito será rendido sin documentación apropiada apoyando el cambio el servicio

OFFICE USE ONLY

Approved by:

_____

- ☐ issued work order to Public Works
- ☐ issued application copy to Finance for billing