



CUSTOMER SERVICE

119 South Walnut Street

Milford, DE 19963

PHONE 302.422.6616

FAX 302.422.1120

www.cityofmilford.com

## Solicitud de transferencia de Servicios Públicos – Propietario Residencial

Dirección de Propiedad: \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente a la anterior): \_\_\_\_\_

Fecha de liquidación: \_\_\_\_\_ \*\*Debe ser día laboral

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Número de Seguro social: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Número de Seguro social: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**La siguiente documentación se puede enviar a la oficina de la Ciudad de Milford por correo electrónico a [customerservice@milford-de.gov](mailto:customerservice@milford-de.gov)**

- ☐ Copia firmada del acuerdo de conciliación
- ☐ Identificación válida con foto para todos los propietarios.
- ☐ Tarifa de conexión: se aplicarán \$50.00 a la primera factura de servicios

**\*\* Si el propietario tiene la intención de alquilar esta propiedad, se requiere una licencia de alquiler de la Ciudad de Milford.\*\***

☐ **Inscríbase para recibir alertas y notificaciones de emergencia en toda la ciudad (interrupciones del servicio, demoras en la basura))**

Al firmar este documento, autorizo a la ciudad de Milford a transferir los servicios públicos a los nombres mencionados anteriormente.

X \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Internal Received by & Date: \_\_\_\_\_