



LA CIUDAD DE SANFORD
APLICACIÓN PARA SERVICIO DE AGUA ALTERNATIVA
(ALTERNATIVE WATER SUPPLY)

PO Box 1788, Sanford FL 32772-1788 (407)688-5090 (407)688-5114 Fax

SOLICITANTE

Fecha Solicitud: _____

Nombre: _____

Dirección del Servicio: _____

Subdivisión: _____

Teléfono (hogar): _____ Teléfono (trabajo): _____

EL DUENO, SI ES DIFERENTE DEL SOLICITANTE

Nombre: _____

Dirección del Servicio: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Zona Postal: _____

TIPO DE SERVICIO SOLICITADO: IRRIGACIÓN OTRO (Agua reciclada)

Yo, el solicitante, he leído y entiendo los plazos y procedimientos establecidos para el uso de agua reciclada y estoy de acuerdo de restringir el uso de agua reciclada solamente para propósitos indicados en esta aplicación. Entiendo que la Ciudad no será responsable por daños causados a la vegetación y otros usos ilegales del agua reciclada, y estoy de acuerdo de defender y mantener fuera de perjuicio la Ciudad de Sanford de cualquier reclamación o juicio originado en contra la Ciudad de Sanford de cualquier persona.

CONFORME A LA RESOLUCIÓN Y CÓDIGO # 1522 DE LA CIUDAD DE SANFORD, HE COMPLETADO UNA PRESENTACIÓN DE ADOCTRINAMIENTO OFRECIDA POR LA CIUDAD DE SANFORD CON ANTERIORIDAD AL COMIENZO DE SERVICIO Y LA APLICACION DE AGUA RECICLADA A LA DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE; HE LEIDO LAS RESPONSABILIDADES DEL SOLICITANTE CONTENIDAS EN EL FOLLETO INFORMATIVO DEL PROGRAMA DE RECICLAMIENTO DE AGUA Y ENTIENDO COMPLETAMENTE LOS REQUISITOS Y REGLAS RELACIONADAS A LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE IRRIGACIÓN DE AGUA RECICLADA.

Firma _____

Fecha _____

Please Note: When mailing by FEDEX or UPS please send to:
Utility Department
Customer Service
300 N. Park Avenue Sanford, FL 32771