



Golden State Water Company

Solicitud para Excepción de Bay Point

I. Número de Cuenta o Domicilio de Servicio: _____

Nombre: _____ Correo electrónico: _____

Número de teléfono de día: _____ Número de teléfono de noche: _____

Domicilio para Correo: *(si es diferente al domicilio de servicio)*: _____

II. Cuenta Residencial- Marque la caja que aplique:

Ila: Numero de personas actualmente viviendo ahí tiempo completo: ____ Residencia de familia singular
 Numero de personas viviendo en el hogar tiempo complete durante 2005: ____ 2006: ____ 2007: ____

Ilb: Medico: Indique su condición medica y como el agua adicional será usada para este tratamiento:
(Favor de someter verificación medica con este formulario)

Ilc: Otro – Favor de describir *(Puede requerir una auditoria de eficiencia de uso de agua)*

III. Cuenta No-Residencial- Marque la caja que aplique:

IIIa: Dificultad innecesaria o indebida, incluyendo pero no limitada impacto económico adverso tal como
 perdida de producción, perdida de trabajos, etc. Favor de proveer explicación.: *(Puede requerir una
 auditoria de eficiencia de uso de agua)*

IIIb: Condición de emergencia afectando la salud, sanidad, seguridad del cliente o publico. Favor de
 proveer explicación:

Favor de Mandarlo a:
 Customer Service Center
 Golden State Water Co.
 PO Box 9016
 San Dimas, CA 91773-9016

Yo he completado esta solicitud y afirmo que soy el cliente nombrado arriba y la información contenida aquí, incluyendo documentos adjuntos, es completa y correcta. También entiendo que todas varianzas son sujetas a cambio y yo puedo ser responsable por cargos retrasados por proveer información falsa.

IV. Nombre *(en letra de molde)*: _____ Firma _____

<i>GSWC Office use only</i>					
Approved/Denied		CSA Supervisor		Application Recd	
Allocation Increase (ccf per month)		Signature		Applicaton Fwd.	
Customer Notified		Signature Date		Application Retd from CSA	

****Favor de permitir 30 días para procesar**