



FORMULARIO DE PLAN DE PAGO AUTOMÁTICO MENSUAL

Su distrito de servicios públicos está ofreciendo dos opciones mensuales de pago automático para pagar su factura. Puede participar en cualquiera de las opciones completando una de las autorizaciones siguientes. Usted todavía recibirá una cuenta mensual de utilidad del distrito. Su cuenta será debitada automáticamente en o después de la fecha de vencimiento indicada en su factura mensual. **Nota:** Si la fecha de vencimiento cae en un fin de semana o día feriado, su cuenta será deducida en el siguiente día hábil. Tenga en cuenta que si los fondos no están disponibles en la fecha de pago, se le evaluará un cargo por servicio por un "artículo de devolución". Al completar una de las autorizaciones siguientes, usted está autorizando al siguiente distrito para iniciar pagos automáticos mensuales de la siguiente cuenta:

| | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Distrito: Harris County WCID 116 | Numero de Cuenta de Agua: | | |
| Dirección de servicio: | Ciudad: | Codigo Postal: | Numero de Teléfono: |
| Correo electronico es para recibir confirmación de pago. | | Correo Electronico: | |

Esta autorización permanecerá en efecto hasta que le proporcione a mi distrito una notificación por escrito de 30 día para cancelar.

Débito Bancario Automático

Autorizo al distrito nombrado que debite mi cuenta bancaria cada mes. Estoy de acuerdo en contactar a mi distrito por lo menos 30 días antes de la fecha de pago con preocupaciones para permitir tiempo para correcciones. Los debitos bancarios automáticos incurrirán una tarifa mensual adicional de \$ 1 pagada por el Distrito sin costo adicional para el cliente. **Por favor incluya un cheque anulado. Nota: No se aceptan bancos internacionales.**

| | | | |
|---|----------------|---|----------------------------|
| Imprimir Nombre (como aparece en su cuenta bancaria): | | Nombre de Banco: | |
| # de Ruta Bancaria: | | # de Cuenta de Banco: | |
| Firma: | Fecha: | Tipo de Cuenta: <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros | |
| ¿Es la dirección de su cuenta bancaria la misma que la dirección de servicio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | | |
| Si no, complete la información de la dirección a continuación: | | | |
| Dirección: | Ciudad: | Codigo Postal: | Numero de Teléfono: |

Pago con Tarjeta de Crédito/Débito

Autorizo al distrito nombrado a debitar de mi tarjeta de crédito/débito mensualmente. Acepto contactar a mi distrito por lo menos 30 días antes de la fecha de vencimiento o con inquietudes para dar tiempo a las correcciones. Los pagos con tarjeta de crédito/débito tendrán un cargo adicional del 4% mensual. Esta tarifa aparecerá en su factura como una transacción separada.

| | | | |
|---|----------------|---|--------------------------------------|
| Imprimir Nombre (como aparece en su tarjeta): | | Tipo de Tarjeta: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> Discover | |
| Numero de Tarjeta: | | Código CVV (código de seguridad de 3 dígitos): | Fecha de Expiración(MM/AAAA): |
| Firma: | Fecha: | Correo electrónico es requerido para recibir confirmación de pago: | |
| ¿Es la dirección de su tarjeta de crédito/débito la misma que la dirección de servicio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | | |
| Si no, complete la información de la dirección a continuación: | | | |
| Dirección: | Ciudad: | Codigo Postal: | Numero de Teléfono: |

Tenga en cuenta que la configuración de pago automático tarda hasta 2 ciclos de facturación.

Para preguntas de facturación, comuníquese con el Servicio de atención al cliente del distrito: 281-807-9500

Por favor envíe este formulario una vez completado a customerservice@topswater.com