

**SOLICITUD DE FINALIZAR SERVICIO****DIA FINAL DE SERVICIO:** \_\_\_\_\_

Nombre como aparece en factura:
Numero de Telefono:
Direccion de servicio para ser apagado:
Nueva direccion:
Numero de Cuenta:
Comentarios Adicionales:

Al completar este formulario, afirmo que solicito que se desconecte la direccion de servicio anterior y ya no se me corara a partir de la fecha de vigencia final. Entiendo que soy responsable de todos y cada uno de los cargos a la cuenta que ha sido facturado y/o la facture final. Si el pago no se recibe, en su totalidad, al ayuntamiento al final de los 30 dias de la cuenta de fecha de vencimiento se entregara el Tesorero de Condado de Wright o el Programa de Compensacion del Estado de Iowa.

---

 Firma del Cliente

---

 Fecha

---

 Uso de Oficina

---

 Representante de Clarion

---

 Fecha Recibida