

Central Hudson le pide que completa Secciones I -III precisamente para poder poner su cuenta en la clasificación de servicio adecuada. Ya que existen diferentes requisitos y tarifas para diversas clasificaciones de servicios, la información que proporcione abajo ayudará a la Compañía en la clasificación de su cuenta en la categoría de servicio y tarifa apropiada que es más beneficioso para usted. Sus características de carga y propósito de su negocio determina su elegibilidad para los diversos tipos de tarifas dentro de una categoría de servicio. Si hubiera un cambio en el uso o en equipos en una fecha futura debe notificar a Central Hudson con el fin de asegurar que usted esté debidamente facturada. Si esta solicitud es para una organización religiosa, residencia de la comunidad o de veteranos y Central Hudson le niega las tarifas residenciales, usted puede presentar una solicitud por escrito para que Central Hudson inspeccione el local y revise la tasa sobre la base de los resultados de esta inspección. También puede apelar la clasificación a la Comisión de Servicio Público. Si la información proporcionada por usted es incorrecta o incompleta, usted puede estar sujeto a la parte posterior de facturación en la clasificación de servicio correcta o no pueda recibir un reembolso por cobros excesivos en base a la clasificación de servicio incorrecto. Representantes están disponibles para ayudarle con cualquier pregunta o preocupación que usted pueda tener con respecto a las clasificaciones de servicio. Una copia completa de nuestra tarifa, que describe cada clasificación de servicio en detalle, está disponible en nuestro sitio web www.cenhud.com.

SECCIÓN I: *Por favor escribe con letras de molde*

Nombre del Negocio: _____

Dirección del Servicio: _____

Calle Ciudad Zona Postal

Dirección para Correspondencia: _____

Calle Ciudad Zona Postal

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre del Propietario o la Empresa Matriz: _____

Dirección del Propietario: _____

Calle Ciudad Zona Postal

Forma de Negocio: _____ SS#/EIN#: _____ Estado de Organización: _____

Corporación D/B/A Asociación LLC

Información de Servicio Corriente o Anterior:

Fecha del Servicio Más Corriente: _____

Dirección: _____

Calle Ciudad Zona Postal

SECCIÓN II: *Por favor escribe con letras de molde***Firmantes Autorizados****Firmante I:**

Nombre: _____ Título: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Número de Seguro Social: _____

Número de Licencia de conducir: _____ State: _____ Exp.: _____

Firma: _____

Firmante II:

Nombre: _____ Título: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Número de Seguro Social: _____

Número de Licencia de conducir: _____ State: _____ Exp.: _____

Firma: _____

Persona designada para acceso:

Nombre: _____

Número de teléfono: _____

SECCIÓN III: *Por favor escribe con letras de molde*

Ley del Servicio Público Sección 76 permite una corporación o asociación organizada y dirigida en buena fe con propósitos religiosos, ciertas residencias comunitarias y las Organizaciones de Veteranos que reciban el servicio a precios comparable a las tarifas que se cobran a los consumidores residenciales Si cumple con uno de los siguientes criterios, por favor indique donde aplicable:

Ubicación es un poste/salon de propiedad o alquilado por una corporación sin beneficio de lucro que es una Organización de Veteranos.

Ubicación será utilizada como una residencia comunitaria ocupada como un centro de residencia supervisada o de apoyo (como se define por la ley de Higiene Mental, Sección 1.03, Subdivisiones 28a y 28b); la ubicación proporcionará alojamiento de vida de 14 or menos residentes y será operado por una organización sin beneficios de lucro.

Ubicación se utilizará únicamente con fines religiosos por la organización religiosa que está solicitando los servicios.

No es aplicable

****NOTA: Se requiere documentación de soporte para las entidades empresariales indicada arriba para todas las cuentas comerciales e industriales.**

Nombre: _____ Firma: _____ Título: _____

Fecha: _____ Representante de la Compañía: _____

SECCIÓN IV: *Sólo por uso de esta oficina*

Número de Aplicación: _____ Código SIC: _____ Cantidad del depósito: _____

Número de Cuenta: _____ Fecha procesado: _____