



**Internet**

Ofrecemos servicios de fibra optica y servicio de internet. Le interesaría?: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**65+ Programa de Descuento.** Avisar si es elegible: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Fort Valley Cares Program (FVCP)(Round-Up Plus 1)**

FVCP proporciona asistencia a solicitantes elegibles. La contribución a cares program se realiza redondeando la factura al siguiente dólar más \$1.00 adicional. Todas las contribuciones son deducibles de impuestos.

**Cientes son automáticamente incluidos, a menos que no deseen participar.**

- No me gustaria participar en el programa de Redondeo o Redondeo + 1 o más.
- Autorizo a FVUC a añadir la siguiente cantidad a mi factura cada mes además del redondeo más \$1.00. Por favor señale la cantidad dentro de un círculo.

\$1                      \$5                      \$10                      Other \$ \_\_\_\_\_

**NOTA: Puede retirarse del programa cuando lo desee, solo contacte a un representante.**

**Completando esta Solicitud de Servicio o Transferencia, asumo la responsabilidad de todos los pagos por los servicios con FVUC. Entiendo que es mi responsabilidad notificar cuando mis servicios necesiten ser desconectados o de algún tipo de cambio en la dirección de facturación o dato importante en mi cuenta. La responsabilidad de la no notificación de cambio es del solicitante, así como también cualquier cargo a la fecha de su última notificación de cambio.**

**Autorizo a este establecimiento asi como otros servicios de facturación, agencia de cobranzas o abogados que trabajen en su favor, a contactarme al teléfono celular y/o casa usando mensajes pregrabados, mensajes con voz artificial, dispositivos automáticos de marcación telefónica o cualquier otra tecnología asistida por computadora o por correo electrónico, mensaje de texto o cualquier otra forma de comunicación electrónica.**

**Por favor lea y señale:**

- No recibir una factura no me exime de mi responsabilidad para pagarla.**
- Esta solicitud autoriza a Fort Valley Utility Commission a realizar una verificación de crédito.**

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre en Imprenta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_