



FORMULARIO DE OPERADOR NUEVO DEL POZO

Fecha Efectiva: _____

Nombre del Operador: _____

Domicilio del Operador: _____

Cuidad, Estado y Codigo Postal: _____

Numero de Telefono y Correo Electrónico: _____

Numero de Poso: _____

Persona de Contacto: _____

Numero de Telefono de Persona de Contacto: _____

Correo Electronico de la Person de Contacto: _____

Fecha de Primer Uso: _____

Primer Medicion del Medidor: _____

Propietario de Tierras: _____

Por la presente, el solicitante acepta que el servicio será aceptado de acuerdo con los términos y condiciones actuales o futuros vigentes y archivados en el Departamento de Finanzas de United Water Conservation District

Firma del Operador del Poso: _____ Fecha: _____

Por favor, envíe el formulario completo con una fotografía del medidor que muestre la lectura del medidor, el número de serie, la unidad de medida y el multiplicador a [gwreporting@unitedwater.org](\"mailto:gwreporting@unitedwater.org\"). Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, por favor llame al (805) 525-8974 o envíe un correo electrónico a [gwreporting@unitedwater.org](\"mailto:gwreporting@unitedwater.org\").

