



City of Independence

555 S. Main Street, P. O. Box 7, Independence, OR 97351

Phone: 503.838.1212 Fax: 503.606.3282

Utility Billing Email: billing@ci.independence.or.us

Application for Utility Service PROPERTY OWNER-Rental Property

The undersigned hereby applies for Sewer and/or Water Services, and agrees to the following terms and conditions:

1. The applicant will abide by the Independence City Code and rules and regulations adopted for the utility system. (IMC Chapter 34 – Utilities)*
2. The applicant will provide the information below, per IMC Section 34-401 - Application for Utility Service.*
3. The applicant acknowledges that this is a rental property and renters have permission to apply for service.

*For the most current Independence City Codes, please go to https://library.municode.com/or/independence/codes/code_of_ordinances and search the IMC sections and chapters listed above or ask at City Hall.

SERVICE ADDRESS: _____ **DATE SERVICE REQUESTED:** _____

PROPERTY OWNER'S NAME: _____

MAILING ADDRESS: _____

CELL PH: _____ WORK PH: _____ EMAIL: _____

I agree that the following Property Management company has my permission to handle business pertaining to the water/sewer utility billing with the City of Independence regarding the property, and that Property Management will receive notices in lieu of the owner. This consent will remain in effect until the City is notified by the owner, in writing. (Check box if this applies to your property.)

MANAGEMENT COMPANY NAME: _____

PHONE NUMBER: _____ MAILING ADDRESS: _____

CONTACT PERSON NAME: _____ E-MAIL: _____

I am the owner/management co. of the property for which water/sewer service is being requested. I guarantee that if I/the tenant fail to make payments in accordance with the rules, regulations, and ordinances of the City of Independence, I will pay such arrearages and be liable for those charges, including any penalties and interest accrued. I further agree that City may lien my property, identified above, in the amount of any unpaid delinquent utility bills.

(Signature of Property Owner/Management Company)

(Date)

The City of Independence does not discriminate on the basis of race, color, religion, gender, sexual orientation, national origin, age, disability, genetic information, veteran's status, or any other status protected by applicable federal, Oregon or local law.



City of Independence

555 S. Main Street, P. O. Box 7, Independence, OR 97351

Phone: 503.838.1212 Fax: 503.606.3282

Utility Billing Email: billing@ci.independence.or.us

Aplicación para servicios de utilidades **PROPIETARIO- Propiedad de Alquiler**

El firmante solicita servicios de agua y alcantarillado y acepta los siguientes términos y condiciones:

1. El solicitante cumplirá con el código de la ciudad de Independence y las normas y reglamentos adoptados para el sistema de servicios públicos. (IMC. Capítulo 34- Utilidades) *
2. El solicitante proporciona la información a continuación, por (IMC. Sección 34-401) - Aplicación para los servicios de utilidades. *
3. El solicitante reconoce que se trate de una propiedad de alquiler y que los inquilinos tienen permiso de solicitar el permiso para agua/alcantarillado.

*Para conocer los códigos de la ciudad de Independence vaya a https://library.municode.com/or/independence/codes/code_of_ordinances y busca el IMC secciones y capítulos arriba indicados o pregunte a la ciudad.

DIRECCIÓN DE SERVICIO: _____ **FECHA DE COMIENZO:** _____

Nombre del Propietario (a): _____

Dirección de correo postal: _____

Teléfono móvil: _____ Teléfono de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Acepto que la siguiente empresa de propiedades tiene mi permiso para manejar los asuntos relacionados con la facturación de servicios públicos de agua/alcantarillado con la Ciudad de Independence en relación con la propiedad y que la administración de la propiedad recibirá notificaciones en lugar del propietario. (Marque la caja si le aplica a su propiedad.)

NOMBRE DE EMPRESA: _____

NUMERO TELEFONICO: _____ DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL: _____

PERSONA DE CONTACTO: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

Soy el propietario/empresa de la propiedad por los cuales se solicita el servicio de agua/alcantarillado. Garantizo que si yo o el inquilino no realizamos los pagos de acuerdo con las normas, reglamentos y ordenanzas de la Ciudad de Independence, pagare dichos atrasos y seré responsable de los dichos cargos, incluidas las sanciones e interés acumulado. Además, acepto que la Ciudad puede embargar mi propiedad, identificada anteriormente, por el monto de las facturas de servicios públicos morosas sin pagar.

(Firma del propietario o Empresa de propiedad)

(Fecha)

La Ciudad de Independence no discrimina por motivos de raza, color, religión, género, orientación sexual, origen nacional, edad, discapacidad, información genética, estado de veterano, o cualquier otro estado protegido por las leyes federales, de Oregon o locales aplicables.