

NOTIFICACIÓN DE CUENTA DE FACTURACIÓN

Nombre de la parte responsable: _____ Nombre de la persona: _____

Domicilio: _____ Nro. de ID de TABS: _____

_____ Nro. de cuenta: _____

Ciudad, estado, código postal: _____ Proveedor de servicio: _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono: _____

Se está estableciendo una nueva cuenta de facturación para la persona antes mencionada.

A partir del ____/____/____, el monto mensual máximo que se le cobrará a usted por los servicios es de \$ ____.

Su tarifa existente se cambiará de la siguiente manera:

Nuevo cargo mensual total: \$ _____ *

Fecha de entrada en vigor: ____/____/____

Motivo del cambio: _____

Se le cobrará un monto adicional por mes para pagar un aumento de la tarifa aprobado por el Estado para los servicios que se están recibiendo.

Período de entrada en vigor: ____/____/____ hasta el: ____/____/____

Cargo mensual adicional: \$ _____

Nuevo cargo mensual total: \$ _____ *

Se le reembolsarán \$ _____ por una rebaja de la tarifa aprobada por el Estado por los servicios que se están recibiendo.

*** Los cargos se aplicarán de esta manera:**

Servicio _____ Monto \$ _____

Servicio _____ Monto \$ _____

Servicio _____ Monto \$ _____

Servicio _____ Monto \$ _____

ESTOS CARGOS ESTÁN ESTABLECIDOS CONFORME AL TÍTULO 14 DE LOS NYCRR, subparte 635-12.5(b) y 635-12.9.

ESTO NO ES UNA FACTURA – POR FAVOR, NO ENVÍE EL PAGO HASTA QUE RECIBA UNA FACTURA

Copia a: _____
