



LA SANITATION – DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA (FMD)
SOLICITUD DE AJUSTE DEL CARGO POR SERVICIO DE ALCANTARILLADO

Por favor complete y firme el formulario, adjunte una copia de su factura de DWP y

ENVIAR POR CORREO A:

LA SANITATION
COMMERCIAL SSC, PO BOX 79112
LOS ANGELES, CA 90079-0112

O

FAX:

213 485-2984 O
213 485-4269

Para ayudarnos a tomar una determinación adecuada con respecto a su solicitud de ajuste del cargo por servicio de alcantarillado, por favor proporcione información detallada sobre su solicitud.

Número de cuenta: _____

Su nombre: _____ (Requerido si solicita un ajuste)

Dirección del servicio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono: (____) _____

Preferencia de idioma: ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro _____

Tipo de Ajuste Solicitado

- | | |
|---|--|
| ☐ Fechas de desocupación: _____
(fecha de inicio – fecha de finalización) | ☐ Fecha de fuga de agua: _____
(debe presentar facture de reparación con fechas) |
| ☐ Vivienda multifamiliar: _____
(# de unidades, dormitorios y área irrigada. Consulte el requisito de irrigación a la derecha.) | ☐ Otro: _____ |
| ☐ Agua evaporada por torre de enfriamiento: _____
(Proporcione #, tonelaje del enfriador, Δ, % factor de carga, etc a continuación) | ☐ Irrigación: _____
(metros cuadrados del área irrigada) |

Indique lo que está solicitando (requerido): _____

(Nota: use el reverso del formulario para espacio adicional)

Firmado: _____ Fecha: _____

(Debe incluir la firma del cliente registrado o del titular conjunto de la cuenta)

Por favor proporcione su dirección de correo electrónico para recibir la confirmación de recepción de su solicitud:

Dirrección de correo electrónico: _____

Línea directa de saneamiento: 1 800 540-0952 or 213 473-4181

(Revised January 2026)