

(559) 661-5459  
(559) 675-7067 Fax  
[utilitybilling@madera.gov](mailto:utilitybilling@madera.gov)

City of Madera – Municipal Services  
205 West 4<sup>th</sup> Street  
Madera, CA 93637

Date/Fecha: \_\_\_\_\_

## ACCOUNT TERMINATION FORM / FORMULARIO DE TERMINACION

I AGREE TO PAY ALL FEES AND CHARGES FOR SAID MONTHLY SERVICES AND TO COMPLY WITH ALL RULES AND REGULATIONS OF THE CITY OF MADERA PERTAINING TO SUCH SERVICES.  
**I UNDERSTAND AND AGREE THAT I SHALL CONTINUE TO BE LIABLE FOR ALL MONTHLY CHARGES UNTIL AFTER THE MADERA CITY FINANCE DEPARTMENT HAS RECEIVED FROM ME A WRITTEN NOTICE TO DISCONTINUE SUCH SERVICES AND ALL SAID SERVICES HAVE BEEN PAID IN FULL.** I ALSO UNDERSTAND THAT ONLY THOSE INDIVIDUALS WHO HAVE SIGNED ON AS ACCOUNT HOLDERS AND CO-GUARANTORS CAN INQUIRE AS TO THE STATUS OF THIS ACCOUNT. **Please note: Termination forms are effective from the date received unless proper documentation such as final walkthrough or closing escrow documentation is received.**

YO ESTOY DE ACUERDO CON PAGAR TODOS LOS CARGOS DE SERVICIOS MENSUALMENTE Y DE SEGUIR LOS REGLAMENTOS DE LA CIUDAD DE MADERA REFERENTE A LOS SERVICIOS.  
**YO COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO QUE CONTINUARE DE SER RESPONSABLE POR TODOS LOS CARGOS MENSUALMENTE HASTA QUE YO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE MADERA QUE SE CANCELEN LOS SERVICIOS Y QUE TODOS LOS CARGOS SERAN PAGADOS POR COMPLETO.** YO TAMBIEN COMPRENDO QUE SOLAMENTE ESAS PERSONAS QUE HAN FIRMADO COMO CLIENTES O COSIGNATARIO PUEDEN PEDIR O HACER INFORMES SOBRE LA CUENTA. **Tenga en cuenta: Los formularios de Terminacion son efectivos de la fecha recibida a menos que se reciba la documentación adecuada, como el recorrido final o la documentación de cierre del depósito en garantía.**

### **TO BE FILLED IN BY CUSTOMER / A COMPLETAR POR LA CLIENTE**

CUSTOMER NAME / NOMBRE (1) \_\_\_\_\_  
CUSTOMER NAME / NOMBRE (2) \_\_\_\_\_  
ACCT. NO. / NUMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_ CUSTOMER ID / IDENTIFICACION DEL CLIENTE \_\_\_\_\_  
SERVICE ADDRESS / DIRECCION DE SERVICIO \_\_\_\_\_  
MAILING ADDRESS / DIRECCION DE CORRESPONDENCIA \_\_\_\_\_  
CITY/STATE/ZIP / CIUDAD/ESTADO/CODIGO \_\_\_\_\_ PHONE / TELEFONO \_\_\_\_\_  
DRIVERS LIC. NO / LICENCIA DE MANEJAR (1) \_\_\_\_\_  
DRIVERS LIC. NO / LICENCIA DE MANEJAR (2) \_\_\_\_\_  
APPLICANT'S SIGNATURE / FIRMA DEL CLIENTE (1) \_\_\_\_\_  
APPLICANT'S SIGNATURE / FIRMA DEL CLIENTE (2) \_\_\_\_\_

### **FOR FINANCE USE ONLY / PARA USO EXCLUSIVO DE FINANZAS:**

EMPLOYEE NAME: \_\_\_\_\_

INFORMATION: EFFECTIVE DATE \_\_\_\_\_ PAYMENT ARRANGEMENT YES NO WATER OFF DATE \_\_\_\_\_

ZONE # \_\_\_\_\_

ROUTE # \_\_\_\_\_

REMARKS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_