

**MADELIA MUNICIPAL
LIGHT & POWER**
24 Abbot Ave SW
Madelia, MN 56062
(507) 642-8803

billing@madelialightandpower.com

USO EXCLUSIVO DE OFICINA

Acct #: _____

Deposit: ____\$50 ____\$150 Date Pd: _____

Reference Received: ____ yes ____ no ACH _____

File Maintenance Completed: ☐ Driver's License: ☐

SOLICITUD DE SERVICIO RESIDENCIAL

FECHA: _____ FECHA DE INICIO DEL
SERVICIO: _____

DIRECCIÓN DE
SERVICIO: _____

☐ DUENO DE CASA

☐ INQUILINO - Nombre del propietario: _____

NOMBRE NÚMERO DE TELÉFONO NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

NOMBRE NÚMERO DE TELÉFONO NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO: _____

FACTURA DE CORREO ELECTRONICO?: ☐ ☐

EMPLEADOR: _____

DIRECCIÓN DE ENVIO: _____
(Si es diferente de la dirección de servicio)

DIRECCIÓN ANTERIOR: _____

NOMBRE Y NÚMERO DE TELÉFONO DE UN FAMILIAR: _____
(En caso de emergencia)

☐ He recibido una copia de la política de depósito de medidores para cliente de servicio residencial.

FIRMA