

## FORMULARIO DE VARIANZA

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Dirección de servicio: \_\_\_\_\_

*Este formulario es para solicitar una asignación diferente de la cantidad normal que EMWD usa para su tipo de vivienda. Si usted cree que necesita una asignación modificada con base en los criterios enumerados debajo, debe llenar este formulario y regresarlo. El sistema de facturación está diseñado para ser una herramienta que le ayude a identificar problemas con fugas o riego excesivo. El uso eficiente del agua ayuda a EMWD a mantener sus tarifas bajas al reducir las compras de agua fuera del área. Varianzas pueden ser aprobadas por cualquiera de las razones siguientes y están sujetas a revisiones periódicamente de EMWD. **¡¡IMPORTANTE!** Algunas varianzas pueden ser negadas debido al estado de sequía de EMWD. Para más información, por favor visite [www.emwd.org/wscp](http://www.emwd.org/wscp).*

**Solicito una asignación modificad de agua por las siguientes razones:**

- 1. Residentes por Hogar** (*por favor incluya los nombres y edades al reverso*)  
Número total en el hogar: \_\_\_\_\_
- Cambios temporales en el hogar** (*huéspedes por un periodo de tiempo largo; NOTA: Se necesita un aviso de 30 días antes de la fecha de inicio de la solicitud temporal*)  
Número de personas adicionales: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha final: \_\_\_\_\_
- 2. Centro de Cuidados de Ancianos o Niños con Licencia** (*para una unidad residencial; incluya la copia de la licencia de la instalación*)  
Número total de personas: \_\_\_\_\_
- 3. Necesidades médicas** – Por favor complete el formulario de Varianza Médica
- 4. Área de Paisajismo de Riego**  
Total paisajismo existente de riego en pies cuadrados \_\_\_\_\_
- 5. NUEVA Área de Paisajismo de Riego (para césped del patio trasero solamente)**  
(elegible para un aumento del 25% en el presupuesto del exterior sobre un period de 6-meses; por favor incluya copias de los recibos de césped nuevo)  
Nueva área de riego en pies cuadrados \_\_\_\_\_ Fecha en que se plantó \_\_\_\_\_
- 6. Piscinas** (*se llenan cada cinco años*)  
(Galones \_\_\_\_\_) o (Longitud \_\_\_\_\_ Anchura \_\_\_\_\_ Profundidad promedia \_\_\_\_\_)
- 7. Animales Grandes** (*pesando más de 100 libras cada uno*)  
Número de animales: \_\_\_\_\_
- 8. Otras circunstancias** (*por favor llene el reverso*)  
*Puede haber circunstancias en las que sea adecuado aumentar la asignación de manera temporal o permanente. Si cree que este es el caso, por favor proporcione los detalles en el lado reverso y incluya cualquier documentación que tenga. Nuestro Departamento de Servicio al Cliente se comunicará con usted en más tardar 30 días laborales. Por favor tenga en cuenta que se le puede pedir documentación adicional.*

**En la mayoría de los casos, si es aprobada, varianzas serán aplicadas apartir de su siguiente factura.**

He llenado este formulario y afirmo que soy el titular de esta cuenta y que la información contenida aquí, incluyendo adjuntos, es completa and exacta. También entiendo que todas las varianzas están sujetas a cambios y que puedo ser responsable por pagos retroactivos si doy información falsa.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Por favor vea el reverso para más información*

**Por favor devuélva a:**

Email: [variance@emwd.org](mailto:variance@emwd.org)

EASTERN MUNICIPAL WATER DISTRICT  
Attn: Customer Service Dept.  
PO Box 8300  
Perris, CA 92572-8300

**Por favor proporcione los siguientes datos para comunicarnos con usted si tenemos preguntas con respecto a su solicitud:**

\_\_\_\_\_  
**Correo electrónico**

\_\_\_\_\_  
**Número de telefono entre las horas 8:00 a.m. – 5 p.m.**

**Residentes por Hogar**

Por favor enumere los nombres y edades de cada persona en el hogar.

Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Edad: _____

**Otras circunstancias:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_