



**POR FAVOR IMPRIMIR**

Tipo de membresía     personal                       negocio (Pase a la Parte 2)  
Si es residencial       cuenta unica                       cuenta compartida

Dirección del Servicio \_\_\_\_\_

Fecha de inicio del servicio \_\_\_\_\_

**Información del solicitante principal**

**Parte 1**

Nombre legal completo \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

# de seguro social \_\_\_\_\_ Número de identificación \_\_\_\_\_

# de teléfono \_\_\_\_\_ Donde Trabaja? \_\_\_\_\_

**Información del solicitante conjunto**

Nombre legal completo \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

# de seguro social \_\_\_\_\_ Número de identificación \_\_\_\_\_

# de teléfono \_\_\_\_\_ Donde Trabaja? \_\_\_\_\_

**Información del solicitante empresarial**

**Parte 2**

Nombre de la entidad \_\_\_\_\_

Número de identificación laboral \_\_\_\_\_

Oficial Principal \_\_\_\_\_ de teléfono \_\_\_\_\_

¿Usted o su empresa alguna vez han tenido el servicio Caney Fork Electric a su nombre?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuál era la dirección del servicio? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿a qué nombre estaba la cuenta anterior? \_\_\_\_\_

¿Cómo le gustaría recibir su factura? Elija solo una opción:

Correo electrónico (Dirección de correo electrónico) \_\_\_\_\_

Papel (Apartado postal o calle) \_\_\_\_\_

(Código postal) \_\_\_\_\_

¿Le gustaría inscribirse en un giro bancario automático?  Sí  No

(Vea su consumo, estados de cuenta y/o pague sus facturas en línea)

En caso afirmativo, proporcione su dirección de correo electrónico.

\_\_\_\_\_(iniciales) Consentimiento para verificar el crédito: los Solicitantes firmados a continuación otorgan su consentimiento para Caney Fork Electric Cooperative, Inc. o cualquier crédito. oficina que pueda designar, para obtener toda la información relativa a las obligaciones del solicitante y todos los demás asuntos crediticios. que puedan ser requeridos en relación con su solicitud de servicio eléctrico.

Firma del aplicante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Firma del solicitante conjunto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

CFEC Employee \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

SÓLO PARA USO DE OFICINA
Account # _____
Report # _____
<input type="checkbox"/> Green <input type="checkbox"/> Yellow <input type="checkbox"/> Red