



Coffee County Environmental Services
1139 E McKinnon Street
New Brockton, AL 36351
334-894-6600
cces.office@coffeecounty.us

Formulario de Cambio de Cuenta de Residuos Sólidos

Cuenta # _____ Nombre de la cuenta: _____

Por la presente autorizo los cambios solicitados para la cuenta de residuos sólidos antes mencionada.

- ☐ Agregue a la siguiente persona a la cuenta como persona autorizada. Una copia legible de la tarjeta de identificación gubernamental válida debe acompañar a este formulario para agregar a la persona a la cuenta.

Nombre: _____

SSN #: _____ - _____ - _____ Teléfono #: _____

Correo Electrónico: _____

- ☐ Solicitud de cambio de domicilio

Dirección física: _____

Dirección postal: _____

- ☐ Por favor, actualice mi número de teléfono: _____



Agregue o elimine (marque con un círculo) una lata adicional @ \$38.00 de tarifa trimestral



Por favor, cierre mi cuenta de residuos sólidos el _____ (inserte la fecha).

Entiendo que soy responsable de la factura final en la dirección de servicio registrada y que la factura final será enviada a la dirección de reenvío proporcionada a continuación:

Dirrección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Firma: _____ Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Clerk: _____ Date: _____ Can #: _____ Route: _____