

Nucla Office
P.O. Box 817
Nucla, CO 81424
(970) 864-7311



Office Hours: 7:00AM to 5:30PM, Monday thru Thursday

Ridgway Office
P.O. Box 1150
Ridgway, CO 81432
(970) 626-5549

REQUEST FOR DISCONTINUANCE OF ELECTRIC SERVICE

PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION. (PLEASE PRINT)

NAME(S) ON THE ACCOUNT: _____

ACCOUNT #: _____ PHONE #: _____

EMAIL: _____

SERVICE ADDRESS: _____
Street Unit City State Zip

ARE YOU DISCONNECTING BECAUSE YOU ARE SELLING? () YES () NO

IS THIS A RENTAL UNIT? () YES () NO IF YES, OWNERS PHONE #: _____

OWNERS NAME: _____

OWNERS ADDRESS: _____
Street or PO BOX Unit City State Zip

MAILING ADDRESS FOR FINAL BILL: _____
Street or PO BOX Unit City State Zip

I(We) hereby request the electrical service provided to the address listed above by San Miguel Power Association be disconnected. I(We) understand and agree that I(We) are responsible for electrical usage and the bill thereon until the date of the final meter reading and actual disconnect. This agreement becomes effective the date it is signed. By signing below I certify that I am authorized to enter into this agreement and agree to hold harmless and indemnify San Miguel Power Association for any damages whatsoever as a result of this agreement. In case of default I agree to pay court cost, reasonable attorney's fee, and all collection costs.

REQUEST DATE FOR DISCONNECT: _____

AUTHORIZED SIGNATURE: _____

PLEASE RETURN REQUEST TO:

memberservice@smpa.com

OR

P.O. BOX 817, NUCLA, CO 81424, FAX (970)-864-7423

OR

P.O. BOX 1150, RIDGWAY, CO 81432, FAX (970)-626-5688

This institution is an equal opportunity provider and employer.

Nucla Office
P.O. Box 817
Nucla, CO 81424
(970) 864-7311



Ridgway Office
P.O. Box 1150
Ridgway, CO 81432
(970) 626-5549

Horas de oficina: 7:00AM a 5:30PM, lunes a jueves

Solicitud de desconexión del servicio eléctrico

Por favor provea la siguiente información (Escriba en letra imprenta)

NOMBRE(S) EN LA CUENTA: _____

DE CUENTA: _____ # DE TELEFONO _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

DIRECCIÓN DE SERVICIO: _____
Dirección de calle o buzón postal Unidad Ciudad Estado Código postal

LA RAZÓN DE LA DESCONEXIÓN ES POR LA UNA VENTA? () SÍ () NO

ES UNIDAD DE ALQUILER? () SÍ () NO Si es alquilado, # de telefono de los propietarios. _____

NOMBRE DEL DUEÑO: _____

DIRECCIÓN DEL DUEÑO: _____
Dirección de calle o buzón postal Unidad Ciudad Estado Código postal

DIRECCIÓN POSTAL PARA LA FACTURA FINAL: _____
Dirección de calle o buzón postal Unidad Ciudad Estado Código postal

Yo (nosotros) solicitamos que el servicio eléctrico que fuera dado a la dirección escrita arriba dada por Asociación de servicios eléctrico de San Miguel "San Miguel Power Association " sea desconectada. Yo (nosotros) comprendemos que somos responsables por el uso de la electricidad y la cuenta del uso hasta el último día que sea lea el medidor de caja eléctrica y que sea desconectada. Este acuerdo se hace efectivo el día que se firma. Al firmar abajo certificamos que autorizo este acuerdo y que no pongo ninguna responsabilidad y libero de alguna indemnización a " San Miguel Power Association" por algún daño que se pueda dar como consecuencia de este acuerdo. Si en caso se diera alguna situación, yo me hare cargo del costo de la corte, pago razonable de un abogado y costos de colecciones.

DIA SOLICITADO PARA LA DESCONEXION: _____

FIRMA AUTORIZADA _____

POR FAVOR DEVOLVER SOLICITUD A :

memberservice@smpa.com

O

P.O. BOX 817, NUCLA, CO 81424, FAX (970)-864-7423

O

P.O. BOX 1150, RIDGWAY, CO 81432, FAX (970)-626-5688

Esta institución es un proveedor de servicios con igualdad de oportunidades.