

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



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

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

APPLICATION FOR ELECTRIC SERVICE AND MEMBERSHIP

PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION. (PLEASE PRINT)

APPLICANT NAME (S): _____
(As you wish it to appear on the account)

APPLICANT (S) Date Of Birth and/or DRIVERS LICENSE NUMBER: _____

IF APPLICANT IS A BUSINESS, PLEASE PROVIDE A CONTACT NAME: _____

MAILING ADDRESS: _____
Street or PO BOX City State Zip

PHONE #'S: _____
Home Work Other

EMAIL: _____

SERVICE ADDRESS: _____
Street or PO BOX City State Zip

ARE YOU PURCHASING THIS PROPERTY? () YES () NO

NOTE: Are you applying for service at a location that has an existing solar net meter system? () Yes () No If yes, additional paperwork is needed.

IF RENTING, PROPERTY OWNER'S NAME: _____ PHONE #: _____

The Applicant(s) agree to be responsible for the electric charges at the location designated below until such time that the Applicant(s) request in writing a discontinuance of service. It is agreed that all bills will be paid by the appropriate due date and failure to do so may result in discontinuance of service. This application for electrical service shall constitute a service contract between the Applicant(s) and the Association. The Applicant(s) agree to be bound by the Rules and Regulations of the Association. In the event that this application is not signed, it is agreed that the Applicant(s) use of electric service shall constitute a service contract just as though the application were signed. Applicant(s) agree to pay court costs, reasonable attorney's fees, and all collection costs if in default of this agreement. Applicant(s) agree that a facsimile of the original will be considered as valid as the original. The Consumer assumes all responsibility on the Consumer's side of the point of delivery for service supplied or taken, as well as for the electrical installation and appliances used in connection with such service and will indemnify, save harmless and defend the Association against all claims, demands, cost or expense, for loss, damage to or injury to persons or property, in any manner directly or indirectly connected with, or growing out of, the transmission or use of electric service, by the Consumer, at or on the Consumer's side of the point of delivery. San Miguel Power Association is not liable for any damage to the Consumer's electronic equipment.

REQUEST DATE FOR SERVICE _____

APPLICANT'S SIGNATURE _____
(All applicants must sign)

APPLICANT'S SIGNATURE _____
(All applicants must sign)

APPLICANT'S SIGNATURE _____
(All applicants must sign)

If you would like to have your monthly bill **automatically paid** by either a **Bank Draft** or **Credit Card Draft** please contact your local office for details.



All new accounts are automatically enrolled in SMPA'S **Green Cents** Roundup Program.

For information on the **Green Cents** Roundup program and/or to opt out of this program please contact our office.

PLEASE RETURN APPLICATION 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.

FOR SMPA USE ONLY

CONNECT FEE DEPOSIT FEE S/O #

LOCATION # ACCT #

NOTES: _____

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 to 5:30PM, lunes a jueves

Solicitud de servicio eléctrico y membresía

Por favor provea la siguiente información.

(Escriba en letra imprenta)

NOMBRE(S) DE SOLICITANTE(S): _____
(NOMBRE COMO DESEA SALIR EN LA CUENTA)

FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE LICENCIA DE SOLICITANTE : _____

SI EL SOLICITANTE ES UN NEGOCIO, PROPORCIONE UN NOMBRE DE CONTACTO: _____

DIRECCIÓN DE ENVÍO: _____
DIRECCIÓN DE CALLE O BUZÓN POSTAL CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

NUMEROS DE TELEFONOS: _____
Casa Trabajo Otro

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN DE SERVICIO: _____
DIRECCIÓN DE CALLE O BUZÓN POSTAL CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

¿ESTÁ COMPRANDO ESTA PROPIEDAD? () SÍ () NO

NOTA: ¿Está usted, aplicando por un servicio en un lugar que tiene un sistema de medida solar? () SÍ () No Si responde sí, información adicional será necesaria.

SI ES ALQUILADO, NOMBRE DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD: _____ # DE TELÉFONO DEL DUEÑO: _____

El aplicante (s) acuerda de ser responsable de los cargos del uso de la electricidad en la dirección a continuación que la solicitud escrita del aplicante (s) de la discontinuación del servicio. Esta de acuerdo que todas las cuentas serán pagadas en el plazo dado y que la falta de paga tendrá como consecuencia una discontinuidad del servicio, Este servicio eléctrico es una acuerdo entre el aplicante(s) y la asociación. El aplicante (s) esta de acuerdo en seguir las reglas y lineamiento de la asociación.. En caso que no se firme este acuerdo, es entendido que el uso del servicio eléctrico por el aplicante(s) constituye un servicio como si se hubiera firmado un acuerdo. El aplicante(s) esta descuerdo que un fax puede ser utilizado como un original.. El consumidor asume toda la responsabilidad del el consumidor del lado del punto del uso del servicio así como de la instalación eléctrica y herramientas utilizadas y defiende a la asociación de cualquier reclamo, demanda, costo o gasto por daños , perdida o accidente de personas o de la propiedad. De cualquier manera conectado directa o indirectamente de la transmisión o uso de la electricidad San Miguel Power Association no es responsable de cualquier daño que pueda ocasionar el equipo eléctrico del consumidor. Un punto de seguridad eléctrica debe ser instalado para protección de estos equipos. He leído y comprendido lo anterior.

FECHA DE SOLICITUD DE SERVICIO _____ FIRMA DEL SOLICITANTE _____
(Todos los solicitantes deben firmar)

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FIRMA DEL SOLICITANTE _____
(Todos los solicitantes deben firmar)

Si desea que su factura mensual se pague automáticamente mediante un giro bancario o de la tarjeta de credito, comuníquese con su oficina local para obtener más detalles.



Todas las cuentas nuevas se inscriben automáticamente en el programa "Green Cents Roundup" de SMPA.

Para obtener información sobre el programa "Green Cents Roundup" y/o para optar por no participar en este programa, visite nuestro sitio web. www.smpa.com

POR FAVOR DEVUELVA LA SOLICITUD A:

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

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

FOR SMPA USE ONLY

CONNECT FEE DEPOSIT FEE S/O # _____

LOCATION # ACCT # _____

NOTES: _____