

# SOLICITUD PARA EL PLAN DE PRECIO ECONÓMICO



**Para aplicar:** Comuníquese con SRP al (602) 236-1111 o envíe esta solicitud,

**Por correo a:**  
Economy Price Plan, PAB370  
SRP  
P.O. Box 52025  
Phoenix, AZ 85072-2025

**Por fax al:**  
(602) 914-8732

**Por email a:**  
SRPEAG@srpnet.com

**Escriba de manera entendible. Información incompleta retrasará la revisión de su solicitud.**

Número de cuenta de SRP \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Nombre como aparece en su recibo de SRP \_\_\_\_\_  
(apellido, nombre, inicial)

Dirección \_\_\_\_\_  
(número y nombre de la calle)

Ciudad \_\_\_\_\_, AZ Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Teléfono principal (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Teléfono alternativo (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Email (opcional) \_\_\_\_\_

Número de personas en su casa: adultos \_\_\_\_\_ + niños \_\_\_\_\_ = Total \_\_\_\_\_

Total de ingreso mensual familiar, **antes de los impuestos y/o deducciones** \$ \_\_\_\_\_

**AVISO: Su solicitud será rechazada si cualquier información en esta sección se deja en blanco.**

**Revise su solicitud. Si ha completado toda la información, lea y firme abajo.**

**Mi firma indica que cumplo con los límites de ingreso y requisitos del programa.**

La información que he proporcionado en esta solicitud es verídica y correcta. Estoy de acuerdo en proporcionar comprobantes de ingresos si me lo piden. Estoy de acuerdo en informar a SRP si mi situación económica cambia y dejo de ser elegible para recibir el descuento del Plan de Precio Económico. Entiendo que si en cualquier momento SRP determina que no califico para recibir el descuento, seré removido del programa en ese momento.

**Firma del cliente** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

Para uso exclusivo de SRP — SRP dates: Recd \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_ Appd \_\_\_\_\_ E L