DESCUENTO SRP POR INGRESOS CALIFICADOS™

Para solicitarlo: Llame a SRP al (602) 236-1111, O envíe esta solicitud:

Por correo:
Income-Qualified Discount,
PAB275 SRP
P.O. Box 52025
Phoenix, AZ 85072-2025

Por fax:
(602) 914-8732

Por correo electrónico:
DIC@srpnet.com

Escriba claramente. La información incompleta retrasará la revisión de su solicitud.

Número de cuenta de SRP ___ ___ ___-___ ___ ___-___ ___ ___

Nombre como aparece en su recibo de SRP _____
(apellido(s), nombre, segundo nombre)

Dirección residencial_____
(número y nombre de la calle)

Ciudad _____ , AZ Código Postal _ _ _ _ _ - _ _ _ _

Mejor número de teléfono de contacto (___ ___ ___) ___ ___ ___-___ ___ ___ ___

Número de teléfono alterno (___ ___ ___) ___ ___ ___-___ ___ ___ ___

Dirección de correo electrónico (opcional)_____

Número de personas en el hogar: Adultos _____ + Niños _____ = Total_____

Ingreso mensual total de su hogar **antes de impuestos y/o deducciones** $ _____

NOTA: La solicitud será rechazada si alguno de los campos de esta casilla se deja en blanco.

Revise su solicitud. Si todas las áreas están completas, lea y firme a continuación.

Mi firma indica que cumplo con los requisitos del programa y de ingresos.

Acepto que la información que he dado es verdadera y correcta. La prueba de ingresos debe ser recibida dentro de los 60 días a partir de la inscripción para confirmar que califico. Acepto entregar la documentación necesaria cuando se me solicite. Acepto informar a SRP si ya no cumplo los requisitos para recibir el descuento. Entiendo que si SRP decide en algún momento que no cumplo los requisitos para recibir el descuento bajo el Descuento SRP por Ingresos Calificados™, seré dado de baja del programa en ese momento.

Firma del cliente_____ Fecha _____

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