



**SOLICITUD DE CAMBIO DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO
DE RECOLECCIÓN DE BASURA**

**DIVISIÓN DE SERVICIOS MEDIOAMBIENTALES
641 LONG HOLLOW PK, GALLATIN, TN 37066
615-452-2147**

Devolver a: rosemary.gammons@gallatintn.gov

Escriba claramente en letra imprenta (Para ser completado por el residente)

Fecha: _____/_____/_____ **** El nombre y dirección deben coincidir con la solicitud de Servicios Públicos**

Nombre: _____ Número de teléfono: (____) _____ - _____

Dirección del Servicio de Recolección de Basura: _____

Correo electrónico: _____ Firma: _____

Seleccione una opción:

Cambie la facturación del servicio de recolección a la dirección mencionada anteriormente, y enumere los números de serie correspondientes:

(0) contenedores (1) contenedor (2) contenedores _____
 _____ contenedores _____

El motivo de la solicitud es _____

¿Quiere que la Ciudad se encargue de desechar su antiguo contenedor de basura? Yes No

Medida adoptada: (Para ser completado por los Servicios Medioambientales)

Date: _____

Approved by: _____

Credit: \$ _____



***Recuerde que los contenedores de reciclaje están situados en
641 Long Hollow Pike
Por favor, recicle**