



PO Box 930, Marana, AZ 85653
Phone: (520) 744-2944
Fax: (520) 547-0369
Email: memberservices@trico.coop
Website: www.trico.coop

Member #

Processed by:

Date:

For Office Use Only

AÑADIR UNA PARTE AUTORIZADA

NOMBRE ACTUAL EN LA MEMBRESÍA

Nombre

RESPONSABILIDAD DE MEMBRESÍA Y DERECHO A LA EQUIDAD DE MEMBRESÍA

Yo _____ por la presente autorizo a la Cooperativa Eléctrica Trico (Trico) a entregar la información descrita a continuación de la Cuenta _____ a la Parte Autorizada especificada en este documento. La Parte Autorizada indicada en este documento está autorizada a recibir información solamente de la cuenta indicada anteriormente. La Parte Autorizada no está autorizada a recibir información relacionada con otras cuentas a mi nombre. Esta autorización entrara en vigor el día ____ de _____ del 20____. Al firmar este documento, indemnizo, defiendo, y libro de responsabilidad a Trico de cualquier demanda, daño, responsabilidad, coste y gastos que surjan o estén relacionados con la entrega de información a la Parte Autorizada a petición mía.

Nombre en letra de imprenta

Firma del Miembro

Fecha

PARTE AUTORIZADA (TIENE QUE SER LLENADO COMPLETAMENTE)

Nombre _____
No. de Seguro Social o DL _____ Fecha de nacimiento _____
Teléfono principal _____ Teléfono secundario _____
Dirección de la calle _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

INFORMACIÓN AUTORIZADA (TIENE QUE SER LLENADO COMPLETAMENTE)

Autorizo a la Cooperativa Eléctrica Trico a entregar la siguiente información a la Parte Autorizada indicada. Comprendo que cualquier información no especificada a continuación no será entregada (*marcar todas las que correspondan*)

____ Balance debido ____ Información de facturas y pagos ____ Estado de la cuenta ____ Información de contacto

Autorizo a la Parte Autorizada a hacer los siguientes cambios en mi cuenta (*marcar todas las que correspondan*)

____ Solicitar extensión/arreglos de pago ____ Actualizar dirección de correo/teléfono/Email
____ Actualizar la información de pagos guardada ____ Solicitar prueba del medidor/Nueva lectura/ Reparación de la luz de seguridad

STATE OF _____

COUNTY OF _____

The foregoing instrument was acknowledged before me this _____ day of _____, 20____ by

(Signer)

(Notary Seal)

Notary Public

Trico MS Dept Use Only

Received Date

Existing Customer #

UA/AR Balance

Trico ME Dept Use Only

ME on file (before)

Joint ME on file (after)