

ADJUSTMENT REQUEST FORM



Today's Date: _____

Reason For Request: Leak High Use – Cause Known High Use – Cause Unknown
 Other (please explain in section below)

Name on Account: _____

Account Number: _____

Service Address: _____

Best Contact Telephone Number: _____

Date Leak/High Use Identified: _____

Date Leak/High Use Repaired or Corrected: _____

Provide detailed reason for request and specific action taken to repair or correct the issue:

DID YOU INCLUDE evidence (receipt) of leak repair?

(We require repair receipts or a description of how the leak was corrected)

I hereby acknowledge the information submitted is true. I also understand submission of this form does not guarantee adjustment issuance. The company has the right to limit adjustments to one per customer per premise within a 24-month period.

Signature: _____ Date: _____

THIS FORM SHOULD BE COMPLETED, PRINTED, SIGNED, AND SUBMITTED TO ONE OF THE FOLLOWING:

Fax: (618) 433-4569 **Email:** csc.correspondencebilling@amwater.com

Mail: California American Water, Attention: Leak Adjustment, PO Box 2798, Camden, NJ 08010

PLEASE ALLOW UP TO 20 DAYS FOR PROCESSING.

For details on how we treat the information you have provided to us on this form and your privacy rights and how to exercise them, including how to exercise a "do not sell" opt-out, visit our website at www.californiaamwater.com or contact us at 1-888-237-1333.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AJUSTE



Fecha de hoy: _____

Motivo de la solicitud: Fuga Consumo elevado – Causa conocida Consumo elevado – Causa desconocida
 Otro (describir en la sección siguiente)

Nombre que figura en la cuenta: _____

Número de cuenta: _____

Dirección del servicio: _____

Teléfono de contacto (preferido): _____

Fecha en que se identificó la fuga o el consumo elevado: _____

Fecha en que se reparó o corrigió la fuga o el consumo elevado: _____

Proporcione el motivo detallado de la solicitud y las acciones específicas que se tomaron para reparar o corregir el problema:

¿INCLUYÓ pruebas (recibo) de la reparación de fugas?

(Necesitamos recibos de la reparación o una descripción de cómo se corrigió la fuga)

Por la presente, declaro que la información suministrada es verdadera. También entiendo que presentar este formulario no garantiza la realización de los ajustes. La empresa tiene derecho a limitar los ajustes a uno por cliente por propiedad dentro de un período de 24 meses.

Firma: _____ Fecha: _____

ESTE FORMULARIO DEBE COMPLETARSE, IMPRIMIRSE, FIRMARSE Y ENVIARSE POR UNO DE LOS SIGUIENTES MEDIOS:

Fax: (618) 433-4569 **Correo electrónico:** csc.correspondencebilling@amwater.com

Correo postal: California American Water, Attention: Leak Adjustment (Ajuste de fugas), PO Box 2798, Camden, NJ 08010

EL PROCESAMIENTO DE LA SOLICITUD PUEDE DEMORAR HASTA 20 DÍAS.

Para más detalles sobre cómo tratamos la información que nos ha proporcionado en este formulario, sus derechos de privacidad y cómo ejercerlos, incluso cómo ejercer la exclusión de “venta de información”, visite nuestro sitio web www.californiaamwater.com o llámenos al 1-888-237-1333.