

**CITY OF ST. CHARLES  
FORMULARIO DE ACUERDO DE PAGO**

**SI USTED NO PUEDE PAGAR LA CANTIDAD TOTAL ATRASADA DE SU CUENTA, POR FAVOR COMPLETE ESTE FORMULARIO Y REGRESO A:**

**ST. CHARLES CITY HALL, 830 WHITEWATER AVENUE, ST. CHARLES, MINNESOTA, 55972.**

**(507) 932-3020**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**CANTIDAD ATRASADA QUE SE DEBE: \$** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**ACUERDO DE PAGO:**

**POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE ESTE ACUERDO DE PAGO ES SOLO PARA PAGAR LA CANTIDAD ATRASADA EN SU CUENTA.**

**ESPERAMOS QUE USTED PAGUE POR COMPLETO LOS CARGOS ACTUALES Y FUTUROS EN SU CUENTA ANTES DEL 15 DE CADA MES. SI NO PAGA LA CANTIDAD COMPLETA ACTUAL PARA EL 15 DEL MES SE A NULA ESTE ACUERDO DE PAGOS.**

**CARGOS POR RETRASO SE CONTINUARAN ACUMULANDO EN CUALQUIER BALANCE QUE NO SE HAYA PAGADO ANTES DEL 15 DEL MES, ES UNA VENTAJA PARA USTED HACER SUS PAGOS LO MAS PRONTO QUE PUEDA PARA EVITAR CARGOS EXTRAS. USTED TIENE QUE PAGAR 20% DE SU BALANCE TOTAL EL MOMENTO QUE SE HAGA ESTE ACUERDO DE PAGO.**

**YO PROONGO PAGAR LA CANTIDAD ATRASADA EN MI CUENTA DE UTILIDADES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE HORARIO:**

\$ \_\_\_\_\_ ANTES DE (fecha) \_\_\_\_\_ (20%)

\$ \_\_\_\_\_ ANTES DE (fecha) \_\_\_\_\_ (20%)

\$ \_\_\_\_\_ ANTES DE (fecha) \_\_\_\_\_ (20%)

\$ \_\_\_\_\_ ANTES DE (fecha) \_\_\_\_\_ (20%)

\$ \_\_\_\_\_ ANTES DE (fecha) \_\_\_\_\_ (20%)

**AL FIRMAR ESTE FORMULARIO, YO RECONOZCO QUE EL FALLO A CUMPLIR CON LOS TÉRMINOS DE PAGO, RESULTARAN EN LA DESCONEXIÓN INMEDIATA DE MIS UTILIDADES.**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

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