

5**SI SE TRATA DE CENTROS INDIVIDUALES DEL MISMO TIPO, ADJUNTE HOJAS SEPARADAS PARA MÁS DE CINCO (5) DIRECCIONES:**

Número de cuenta de Cal Water:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección del servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Sírvase marcar:

Tipo de medición Medición individual Medición general

Número total de residentes (sin contar al administrador) _____

Número de cuenta de Cal Water:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección del servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Sírvase marcar:

Tipo de medición Medición individual Medición general

Número total de residentes (sin contar al administrador) _____

Número de cuenta de Cal Water:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección del servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Sírvase marcar:

Tipo de medición Medición individual Medición general

Número total de residentes (sin contar al administrador) _____

Número de cuenta de Cal Water:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección del servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Sírvase marcar:

Tipo de medición Medición individual Medición general

Número total de residentes (sin contar al administrador) _____

Número de cuenta de Cal Water:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección del servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Sírvase marcar:

Tipo de medición Medición individual Medición general

Número total de residentes (sin contar al administrador) _____