

## APLICACIÓN PARA EL PLAN DE PAGO

Esta aplicación es una solicitud para un plan de pago para una licencia empresarial, salud y otras facturas de servicios públicos de la ciudad (excluyendo multas de estacionamiento y servicios públicos) dentro del Programa del Plan de Pago Flexible. Todos los campos deben ser llenados.

Si tiene preguntas en cuanto al programa, o para recibir apoyo para llenar esta aplicación, favor de comunicarse con nosotros por correo electrónico: [FM-CityCollections@longbeach.gov](mailto:FM-CityCollections@longbeach.gov) o llame al (562) 570-7600.

<b>Nombre Completo:</b>	
<b>Nombre de la Empresa:</b>	
<b>Domicilio Completo:</b> <i>(incluya la ciudad, estado y código postal)</i>	
<b>Número telefónico:</b> <i>(incluya el código de área)</i>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Licencia de Conducir # ID:</b>	
<b># de Cuenta:</b> <i>(ubicado en su factura/notificación)</i>	

### Términos y Condiciones

- No existe una cuota de aplicación o cuota para el plan de pago.
- El plan requiere pagos mensuales mínimos en base al monto total incluyendo el plan de pago, hasta un término de 18 meses.
- La registración en el plan de pago exime las cuotas de retraso y penalidades, sujetas a cumplir con los términos y condiciones del programa.
- No existen penalidades al pagar el balance total antes de la fecha límite del periodo de pago.
- Está disponible una única extensión de 45-días para pagos retrasados.
- El plan de cancelación y restauración de penalidades y cargos ocurrirá si los pagos no son procesados a tiempo y después que una única extensión o pago total no es procesado al final del plan del pago.
- Pagos devueltos puede resultar en la cancelación del plan de pago.
- El plan de pago, una vez cancelado, no puede ser reestablecido para las mismas facturas de servicios/cuotas. Extensiones y revisiones de un plan pendiente tampoco están disponibles.

Yo certifico, bajo penalidad de perjurio, que todas las declaraciones e información es autentica y correcta. Cualquier información falsa información o incompleta podrá resultar en la cancelación de mi plan de pago. Además, certifico que, al realizar y someter esta aplicación electrónica, estoy reclamando dificultades financieras.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Favor de regresar esta solicitud en:

City of Long Beach, Commercial Services Collections Section, P.O. Box 630, Long Beach, CA 90842

Email: [FM-CityCollections@longbeach.gov](mailto:FM-CityCollections@longbeach.gov)