



CUSTOMER DISPUTE FORM

Location Code
(Borough office/web site/fax)

IDENTIFYING INFORMATION (PLEASE PRINT ALL SECTIONS OF THIS FORM)

- Account Number (as it appears on your water bill)
- Customer Name _____
- (If known) Borough _____ Block _____ Lot _____
- Mailing Address _____
- Home Tel () _____ Daytime Tel () _____
- Cell () _____ Email _____
- Contact information of authorized representative of the owner (with Letter of Authorization), if representative is filing the application or will represent the owner at a review meeting:
 - Name _____
 - Mailing Address _____
 - Home Tel () _____ Daytime Tel () _____
 - Email _____
- Service address (location of property), if different than the owner's mailing address: _____
- Type of property (check one):

<input type="checkbox"/> Residential	<input type="checkbox"/> Commercial	<input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Vacant Land
<input type="checkbox"/> Mixed Use	<input type="checkbox"/> Other (List Type): _____		

GROUND FOR DISPUTE (PLEASE PRINT ALL SECTIONS OF THIS FORM)

Categories (check all that apply)

Amount in Dispute

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> High Bill | <input type="checkbox"/> Estimated Bill | <input type="checkbox"/> Interest Charges |
| <input type="checkbox"/> Remittance/Refunds | <input type="checkbox"/> Program Application Denial | <input type="checkbox"/> Other (List Type): _____ |

Type of Dispute

- Complaint (check if this is your first filing for this issue)
- Initial appeal (check if you would like to appeal the DEP BCS response to your complaint)

Briefly state the grounds or basis upon which you believe the water and/or sewer charges are incorrect. Attach additional sheets or documentation, if necessary.

I certify that all statements made on this application are true and correct to the best of my knowledge and belief, and I understand that the making of any willful false statement of material fact herein will subject me to the provisions of the Penal Law relevant to the making and filing of false instruments.

Signature of the Owner

Signature of Authorized Representative

Printed Name of the Owner

Printed Name of Authorized Representative

Date

Date

Check here if Letter of authorization is on file. Authorized representative must file a notarized Letter of Authorization

Submit Completed Form to: DEP/Customers Service, P.O. Box 739055, Elmhurst, NY 11373-9055

FOR INTERNAL USE ONLY:

Intake Date: ___/___/___

Taken By: _____

Unit: _____

Referral # _____

Scan Date: ___/___/___

কীভাবে এই ফরম সম্পন্ন করবেন

1. এই ফরমটি আবশ্যিকভাবে **মালিক** অথবা একজন **অনুমোদিত প্রতিনিধিকে** পূরণ করতে হবে। আপনার যদি এই অ্যাকাউন্টে প্রবেশাধিকার না থাকে, তাহলে প্রথমে আপনাকে DEP-এর কাছে অনুমোদনের জন্য একটি চিঠি পেশ করতে হবে।
2. অ্যাকাউন্টের তথ্য এবং অভিযোগের বর্ণনাসহ পুরো ফরমটি পূরণ করুন। সমস্যাগুলি যথাসম্ভব সম্পূর্ণভাবে বর্ণনা করুন।
3. ফরমে স্বাক্ষর এবং তারিখ উল্লেখ করুন
4. ইচ্ছা হলে যেকোনো অতিরিক্ত ডকুমেন্টেশন সংযুক্ত করুন। সমস্ত অতিরিক্ত ডকুমেন্টেশন DEP-এর কাছে থাকবে।
5. অতিরিক্ত ডকুমেন্টেশনের প্রতিলিপি নিতে ইচ্ছুক হলে অনুগ্রহ করে ফরম জমা দেওয়ার পূর্বে তা তৈরি করুন। আপনার অভিযোগের প্রাস্তিস্বীকার হিসেবে DEP কেবলমাত্র প্রকৃত ফরমের প্রতিলিপি প্রদান করবে।

কীভাবে এই ফরম জমা করবেন

1. যেকোনো BCS বরো অফিসে আপনি এই ফরমটি জমা করতে পারেন।
2. (718) 595-5647 নম্বরে আপনি এই ফরমটি ফ্যাক্স করতে পারেন।
3. DEP ব্যুরো অব কাস্টোমার সার্ভিস (BCS)-এর কাছে আপনি এই ফরমটি মেইল করতে পারেন।

Customer Complaint
DEP/Bureau of Customer Services
P.O. Box 739055
Flushing, NY 11373-9055

লেখার জন্য অনুগ্রহ করে এই অতিরিক্ত জায়গাটি ব্যবহার করুন..... (প্রয়োজনানুযায়ী অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন)

লিখিত অভিযোগ প্রক্রিয়া সম্বন্ধে

পরিবেশ সুরক্ষা বিভাগের কাছে পানি এবং নর্দমা সংক্রান্ত কোনো বিতর্কিত বিলের বিবাদের বিষয়টি আনুষ্ঠানিকভাবে দাখিল করার অধিকার আপনার রয়েছে। সংশ্লিষ্ট বিলের তারিখ থেকে চার বছরের মধ্যে অবশ্যই লিখিত আকারে বিবাদগুলি দাখিল করতে হবে।

অভিযোগ গ্রহণের 90 দিনের মধ্যে DEP একটি জবাব দেবে।

আপিল করার সম্পূর্ণ গাইডলাইন আপনি নিম্নোক্ত লিঙ্কে পড়তে পারেন <http://www.nyc.gov/html/dep/pdf/partviii.pdf>। ডাকযোগে এই ফরমের একটি প্রতিলিপির জন্য আমাদের কাস্টোমার সার্ভিস কল সেন্টারে কল করুন, (718) 595-7000, সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 9:00টা থেকে সন্ধ্যা 6:00টা।