



# 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



# CÓMO LLENAR ESTE FORMULARIO

1. Este formulario lo debe llenar el **propietario** o un **representante autorizado**. Si no está autorizado a acceder a esta cuenta, debe presentar una Carta de Autorización al Departamento de Protección Ambiental (Department of Environmental Protection, DEP).
2. Llene todo el formulario, incluso la información de la cuenta y la descripción de la queja. Describa el problema lo más detalladamente posible.
3. Firme y coloque la fecha en el formulario.
4. Adjunte cualquier documentación adicional si lo desea. El DEP conservará toda la documentación adicional.
5. Si desea copias de la documentación adicional, hágalas antes de presentar el formulario. El DEP solo proporcionará copias del formulario original como recibo de su queja.

## Cómo presentar este formulario

1. Puede presentar este formulario en cualquier Oficina de Servicio al Cliente (Bureau of Customer Services, BCS).
2. Puede enviar este formulario por fax al (718) 595-5647.
3. Puede enviar este formulario por correo a la Oficina de Servicio al Cliente (BCS) del DEP.

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

**Use este espacio adicional para escribir.**

(Adjunte hojas adicionales según se necesite)

## Acerca del proceso de queja por escrito

Tiene derecho a presentar una disputa formal de una factura de agua y alcantarillado en el Departamento de Protección Ambiental. Las disputas deben ser presentadas por escrito en un plazo de cuatro años a partir de la fecha de la factura en cuestión.

El DEP dará una respuesta en un plazo de 90 días a partir de la recepción de la queja.

Puede leer las directrices de apelación en su totalidad en <http://www.nyc.gov/html/dep/pdf/partviii.pdf>. Para obtener una copia de este formulario por correspondencia, llame a nuestro Centro de Llamadas de Servicio al Cliente al (718) 595-7000, de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 6:00 p. m.