



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: ___/___/___

یہ فارم کس طرح سے مکمل کیا جائے

1. یہ فارم مالک یا کسی مجاز نمائندے کی جانب سے لازماً پر کیا جانا چاہیے: اگر آپ اس اکاؤنٹ تک رسائی کے لیے مجاز نہیں ہیں تو آپ کو DEP کے یہاں ایک اجازت نامہ جمع کرانا ہوگا۔
2. پورا فارم مکمل کریں بشمول اکاؤنٹ کی معلومات اور شکایت کی وضاحت کے۔ مسئلے کو جتنا ممکن ہو سکے تفصیلاً بیان کریں
3. فارم پر دستخط کریں اور تاریخ لکھیں
4. ضرورت پڑنے پر تمام DEP تمام اضافی دستاویزات کو محفوظ رکھے گا
5. اگر آپ اضافی دستاویزات کی نقلیں چاہیں تو براہ کرم فارم کو جمع کروانے سے قبل انہیں بنوا لیں۔ DEP آپ کی شکایت کی رسید کے طور پر صرف اصل فارم کی نقلیں فراہم کرے گا

یہ فارم جمع کرنے کا طریقہ

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

1. آپ یہ فارم BCS کے کسی بھی بورو دفتر میں جمع کروا سکتے ہیں
2. آپ یہ فارم 595-5647 (718) پر فیکس کر سکتے ہیں
3. آپ یہ فارم DEP کے بیورو آف کسٹمر سروس (BCS) کو بذریعہ ڈاک ارسال کر سکتے ہیں۔

(ضرورت پڑنے پر اضافی کاغذ منسلک کریں)

براہ کرم لکھنے کے لیے اس اضافی جگہ کا استعمال کریں.....

تحریری شکایت کی کارروائی کے بارے میں

آپ کو محکمہ برائے ماحولیاتی تحفظ (Department of Environmental Protection) کے یہاں پانی اور سیور کے کسی متنازعہ بل کے لیے ایک رسمی شکایت دائر کرنے کا حق حاصل ہے۔ اس طرح کی شکایتیں لازماً متنازعہ بل کی تاریخ سے چار سالوں کے اندر تحریری شکل میں جمع کرائی جانی چاہئیں۔
DEP شکایت موصول ہونے کے بعد 90 دنوں کے اندر اندر کوئی کوئی جواب فراہم کرے گا۔
آپ اپیل کی مکمل ہدایات <http://www.nyc.gov/html/dep/pdf/partviii.pdf> پر ملاحظہ کر سکتے ہیں۔ بذریعہ ڈاک اس فارم کی ایک نقل کے لیے، 595-7000 (718) پر، پیر تا جمعہ، صبح 9 سے شام 6 بجے کے دوران ہمارے کال سنٹر برائے صارف سروس پر رابطہ کریں۔