

# Brookshire Municipal Water District

PO Box 1850 ▪ 4004 6<sup>th</sup> St. ▪ Brookshire, TX 77423 ▪ P (281) 375-5010 F (281) 934-4877

## APPLICATION FOR WATER & SEWER SERVICES

**Applications for new water service must be received by 2:00 p.m. for same day service. Applications received after 2:00 will be processed the following business day. Office hours are Monday – Friday, 8:30am – 4:30pm.**

Date: \_\_\_\_\_ Date for Service to Begin: \_\_\_\_\_

Type of Property at Service address:  House  Mobile Home (circle one) Existing on Lot / Move In on Lot  
 Apartment  Commercial: (type of commercial) \_\_\_\_\_

Use of the existing building: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Initial) I am fully aware that there may be additional fees associated with changing the use of the existing building. I will take full responsibility for any charges associated with change of use. Nonpayment of fees will result in disconnection of service.

Responsible Party: \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_

Service Address: \_\_\_\_\_ Plumbing Permits Pulled? **Y / N**

Name of Mobile Park: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Home/Cell Phone: \_\_\_\_\_ Other Phone: \_\_\_\_\_

Driver's Lic # or ID #/State: \_\_\_\_\_ Expires: \_\_\_\_\_

[ ] Own [ ] Rent Property Owners Name and Phone: \_\_\_\_\_

Previous Service with BMWD? YES [ ] NO [ ] If yes, address? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Initial) I am fully aware that there may be water left on or leaks that may cause damage to this address. I will take full responsibility for any damages and water usage that may occur to the restoration of my water Service.

\_\_\_\_\_  
(Initial) I am fully aware that for the inspections I am responsible for notifying the District when the Sewer Tap will be made (24 hrs prior to tap) and the CSI upon completion of project. \*\* If required \*\*

In accordance with the Texas Open Records Act, the BMWD may NOT disclose a customer's utility account information (including the address), unless the customer elects to make the information public.

\_\_\_\_\_  
(Initial) I give permission for my account information to be made public. YES [ ] NO [ ]

*I hereby declare and affirm, to the best of my knowledge and belief, that all statements and answers as stated herein are full, complete, and true. I, undersigned, fully understand that I am responsible to pay for utility service or other charges which may become due to the BMWD at this address. All persons who sign this application shall be severally liable for any water, sewer, and garbage service charges incurred at this service.*

**Applicant Signature** \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**For Office Use Only**

S/O No: \_\_\_\_\_

Account # \_\_\_\_\_

CSI S/O No: \_\_\_\_\_

Revised 12/23

# Brookshire Municipal Water District

PO Box 1850 ▪ 4004 6<sup>th</sup> St. ▪ Brookshire, TX 77423 ▪ P (281) 375-5010 F (281) 934-4877

## SOLICITUD DE SERVICIO DE AGUA Y DRENAGE

**Las solicitudes para nuevo servicio de agua deben recibirse antes de las 2:00 p.m. para servicio el mismo día. Solicitudes recibidas despues de las 2:00 p.m. serán procesadas el siguiente día de trabajo. El horario de oficina es de Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha para iniciar Servicio: \_\_\_\_\_

Tipo de propiedad en la dirección de servicio:  Casa  Casa Móvil (elija uno) Existente en el Lote / Mudarse al Lote  
 Departamento  Commercial: (que clase de commercial) \_\_\_\_\_

Uso del Edificio existente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Iniciales) Soy plenamente consciente de que puede haber cargos adicionales asociados con el cambio de uso del edificio existente. Asumiré toda la responsabilidad por cualquier cargo asociado con el cambio de uso. La falta de pago de las tarifas resultara en la desconexión del servicio.

Persona Responsable: \_\_\_\_\_ & \_\_\_\_\_

Dirección de Servicio: \_\_\_\_\_ Sacaron Permisos de Plomeria? **SI / NO**

Nombre del Parque Movil: \_\_\_\_\_

Dirección de envió: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa / Celular: \_\_\_\_\_ Numero Adicional: \_\_\_\_\_

Numero de Licencia / Tarjeta de Identificación: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Expira: \_\_\_\_\_

[ ] Propio [ ] Renta Nombre y teléfono del propietario: \_\_\_\_\_

Servicio previo con BMWWD? **SI [ ] NO [ ]** Si es así, dirección? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Iniciales) Estoy plenamente consciente de que puede estar el agua abierta o alguna fuga que puedan causar danos a esta dirección. Asumiré toda la responsabilidad por cualquier daño y uso del agua que pueda ocurrir durante la restauración de mi servicio de agua.

\_\_\_\_\_  
(Iniciales) Estoy plenamente consciente de que para las inspecciones soy responsable de notificar al Distrito cuando se realizara la toma de alcantarillado (24 horas antes de la conexión) y el CSI al finalizar el proyecto. \*\* Si es requerido \*\*

De acuerdo con la Ley de Registros Abiertos de Texas, el BMWWD NO puede revelar la información de la cuenta de servicios públicos de un cliente (incluida la dirección), al menos que el cliente elija hacer publica la información.

\_\_\_\_\_  
(Iniciales) Doy permiso para que la información de mi cuenta se haga pública. **SI [ ] NO [ ]**

*Por la presente declare y afirmo, a mi leal saber y entender, que todas las declaraciones y respuestas aquí indicadas son completas, completas y verdaderas. Yo, el abajo firmante, entiendo plenamente que soy responsable de pagar los servicios públicos u otros cargos que puedan adeudarse al BMWWD en esta dirección. Todas las personas que firmen esta solicitud serán solidariamente responsables de los cargos por servicios de agua y alcantarillado incurridos en este servicio.*

**Firma del solicitante**

Date: \_\_\_\_\_

**For Office Use Only**

S/O No: \_\_\_\_\_

Account # \_\_\_\_\_

CSI S/O No: \_\_\_\_\_

Revised 12/23