



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: ___/___/___

كيفية إكمال هذا النموذج

1. يجب أن يكمل هذا النموذج المالك أو ممثل مفوض. إذا لم يكن مصرحاً لك بالدخول إلى هذا الحساب، يجب عليك تقديم خطاب تفويض لدى إدارة حماية البيئة.
2. أكمل النموذج بالكامل، بما في ذلك معلومات الحساب ووصف الشكوى. صف المشكلة على أكمل وجه ممكن.
3. قم بتوقيع النموذج وكتابة التاريخ عليه.
4. أرفق أي وثائق إضافية إذا رغبت في ذلك. ستحتفظ إدارة حماية البيئة بجميع الوثائق الإضافية.
5. إذا كنت تريد نسخاً من الوثائق الإضافية، يرجى نسخها قبل إرسال النموذج. ستوفر إدارة حماية البيئة نسخاً من النموذج الأصلي كإيصال استلام لشكواك.

كيفية إرسال هذا النموذج

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

1. يمكنك تقديم هذا النموذج في أي مكتب لخدمة العملاء (BCS) بالحي.
2. يمكنك إرسال هذا النموذج بالفاكس إلى الرقم (718) 595-5647.
3. يمكنك إرسال هذا النموذج بالبريد إلى مكتب خدمة العملاء (BCS) بإدارة حماية البيئة.

(قم بإرفاق ورق إضافي حسب الحاجة)

يرجى استخدام هذه المساحة الإضافية للكتابة.....

حول عملية الشكوى المكتوبة

لديك الحق في تقديم شكوى خلاف رسمي حول فاتورة المياه والصرف الصحي محل الخلاف إلى إدارة حماية البيئة. يجب تقديم شكوى الخلافات كتابةً خلال أربع سنوات من تاريخ إصدار الفاتورة المعنية.

ستقدم إدارة حماية البيئة ردًا في غضون 90 يوماً من استلام الشكوى.

يمكنك قراءة توجيهات الطعن بالكامل على الرابط <http://www.nyc.gov/html/dep/pdf/partviii.pdf>. للحصول على نسخة من هذا النموذج عبر البريد، اتصل بمركز اتصالات خدمة العملاء على الرقم (718) 595-7000، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 9:00 صباحاً إلى 6:00 مساءً.