

FOR OFFICE ONLY

Tracking No. _____

Date Received: _____



গুরুত্বপূর্ণ: সমস্ত বাতিল চেক/মানি অর্ডার/ রিসিটের প্রতিলিপি, যেগুলিতে ট্রান্সফার বা রিফান্ড করা পেমেন্ট প্রদর্শিত রয়েছে, সেগুলির প্রতিলিপি সংযুক্ত করুন।

সম্পন্ন করা দরখাস্ত প্রেরণ করুন নিম্নোক্ত ঠিকানায়:
Department of Environmental Protection
Bureau of Customer Services – REFUND DEPARTMENT
59-17 JUNCTION BLVD., 7th Floor
FLUSHING, N.Y. 11373

কীভাবে এই রিফান্ড দরখাস্ত সম্পন্ন করবেন
এই দরখাস্তটি আবশ্যিকভাবে ইংরেজিতে সম্পন্ন করতে হবে।

1. **অ্যাকাউন্ট নম্বর:** 13 সংখ্যার বিলিং অ্যাকাউন্ট নম্বর লিখুন।
2. **বোরো- ব্লক- লট:** বোরো, ব্লক এবং সম্পত্তির লট নম্বর লিখুন।
3. **সেবার ঠিকানা:** সম্পত্তির স্ট্রিট অ্যাড্রেস লিখুন।
4. **আবেদনকারী / মালিকের নাম:** সম্পত্তির মালিকানা যার অধীনে সেই ব্যক্তি বা সম্ভার নাম লিখুন। যে আবেদনকারী রিফান্ডের জন্য আবেদন করছেন তিনি যদি মালিক না হন, তাহলে অনুগ্রহ করে সম্পত্তির মালিকের নাম উল্লেখ করুন এবং মালিকের স্বাক্ষর করা একটি নোটারীকৃত চিঠি পেশ করুন।
5. **পত্র প্রেরণের ঠিকানা:** সেবার ঠিকানার থেকে পৃথক হলে সম্পত্তির পত্র প্রেরণের ঠিকানা লিখুন। দুটি ঠিকানা যদি এক হয়, তাহলে “ঐ” লিখুন।
6. **সম্পত্তি ক্রয়ের তারিখ:** যে তারিখে সম্পত্তি অধিগ্রহণ করা হয়েছিল তা উল্লেখ করুন।
7. **দিনের বেলায় ফোন নম্বর:** আপনার বাড়ির এবং/অথবা ব্যবসার ফোন নম্বর অথবা মোবাইল ফো নম্বর, যেখানে সাধারণ কার্যকালীন সময়ে (সকাল 9টা থেকে বিকেল 5টা) আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করা যাবে তা লিখুন।
8. **রিফান্ড অথবা ট্রান্সফার:** রিফান্ড চেক গ্রহণ করতে অথবা আর একটি DEP সম্পত্তির অ্যাকাউন্টে ক্রেডিট ট্রান্সফার করতে ইচ্ছুক হলে তা উল্লেখ করুন। অনুগ্রহ করে অর্থরাশির পরিমাণ ডলারে উল্লেখ করুন।
ট্রান্সফারের ক্ষেত্রে: যেখানে ক্রেডিট ট্রান্সফার করা হবে সেই 13 সংখ্যার অ্যাকাউন্ট নম্বর উল্লেখ করুন।
রিফান্ডের ক্ষেত্রে: যেখানে রিফান্ড চেক প্রেরণ করা হবে তার নাম এবং ঠিকানা উল্লেখ করুন।
9. **মর্টগেজ এসক্রো অ্যাকাউন্ট:** অনুগ্রহ করে যথাযথ বক্সে টিক চিহ্ন দিন।
10. যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে মর্টগেজ কোম্পানি বা ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা উল্লেখ করুন।
11. **গ্যারেন্টি:** চুক্তি পড়ুন, নাম, অ্যাকাউন্ট নম্বর এবং সেবার ঠিকানা লিখুন। স্বাক্ষরকারীর নাম প্রিন্ট করুন এবং তারপরে ফরমে স্বাক্ষর করুন এবং তারিখ দিন।

দ্রষ্টব্য: সমস্ত ক্রেডিট ব্যালেন্স যাচাইকরণ সাপেক্ষ। আপনাকে অবশ্যই বাতিল চেক, মানি অর্ডার অথবা পেমেন্ট নিশ্চিতকরণের রিসিট সংযুক্ত করতে হবে। চেক এবং/অথবা রিসিটের অর্থরাশি আপনার রিফান্ডের জন্য অনুরোধ করা অর্থরাশির সমতুল বা অধিক হতে হবে। পেমেন্ট(সমূহের) প্রমাণ যদি আপনি প্রদান না করেন, তাহলে আপনার রিফান্ড প্রসেস করা হবে না।



NEW YORK CITY DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL PROTECTION
BUREAU OF CUSTOMER SERVICES - REFUND DEPARTMENT
REFUND & TRANSFER OF CREDIT APPLICATION

ACCOUNT INFORMATION:

- 1. Account No. (found on water bill): [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] - [] [] []
2. BOROUGH: _____ BLOCK: _____ LOT: _____
3. Service Address: _____ (Include City, State, Zip Code)
4. Applicant / Owner's Name: _____ IF YOU ARE NOT THE OWNER OF THE PROPERTY, YOU MUST SUBMIT A NOTARIZED LETTER OF AUTHORIZATION FROM THE OWNER AND ATTACH IT TO THIS FORM.
5. Mailing Address: _____ (If same as Service Address, write "Same")
6. Date Property Purchased: _____
7. Daytime Phone Number: _____
8. Do you wish to receive a refund or to transfer the credit to another water and sewer account:
- REFUND [] Specify Amount \$ _____
- CREDIT TRANSFER [] Specify Amount \$ _____
IF TRANSFER, INDICATE THE ACCOUNT NUMBER THE CREDIT IS TO BE TRANSFERRED TO:
[] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] - [] [] []

NOTE: NEW CHARGES BILLED TO THE ACCOUNT WILL BE DEDUCTED FROM ANY CREDIT BALANCE

IF REFUND: MAIL REFUND CHECK TO:

- NAME: _____
ADDRESS: _____
9. Were your payments made through a mortgage escrow account? Yes [] No []
10. If yes, provide the name of the bank or mortgage company and their address:
Name: _____
Address: _____

11. GUARANTEE

PAYEE AGREES TO HOLD THE CITY HARMLESS AND GUARANTEES THAT IN THE EVENT THAT ANY OTHER PARTY SUCCESSFULLY PROVES THAT THIS CREDIT WAS DUE TO THAT PARTY, PAYEE WILL INDEMNIFY THE WATER BOARD FOR ANY ADDITIONAL FUNDS THAT ARE REQUIRED TO BE DISBURSED.
I, _____, (applicant name), have overpaid water/sewer charges and am entitled to the refund and/or credit from the N.Y.C. Water Board for Account # _____ located at: _____ (Service Address)
Print Name: _____ (PLEASE PRINT FULL NAME HERE)
Sign Name: _____ Date of Application: _____ (Month/Day/Year)

*NO REFUNDS WILL BE ISSUED WITHOUT AN ORIGINAL SIGNATURE

FOR OFFICE USE ONLY:
Application Processed by: _____ Date: _____
Application Reviewed by: _____ Date: _____
Approved by: _____ Date: _____
Approved by: _____ Date: _____