

بلنگ اکاؤنٹ نوٹس

ذمہ دار فریق کا نام: _____ فرد کا نام: _____
سٹریٹ کا پتہ: _____ TABS ID #: _____
شہر، ریاست زپ _____ اکاؤنٹ #: _____
کنندہ: _____ سروس فراہم _____
سٹریٹ کا پتہ: _____
شہر، ریاست زپ: _____
فون: _____

مذکورہ بالا نامزد فرد کے لیے ایک نیا بلنگ اکاؤنٹ قائم کر دیا گیا۔ مؤثر _____/_____/_____ زیادہ سے زیادہ
ماہانہ رقم جو سروسز کے لیے آپ سے لی جائے گی \$ _____ ہے۔*

آپ کا موجودہ ریٹ حسبِ ذیل تبدیل ہو جائے گا:
 کل نئی ماہانہ ادائیگی: \$ _____*
تاریخ مؤثر: _____/_____/_____
وجہ برائے تبدیلی: _____

موصول ہونے والی سروسز کے لیے ریاستی منظور کردہ ریٹ کی ادائیگی کے لیے آپ سے ماہانہ اضافی
رقم وصول کی جا رہی ہے۔
مؤثر مدت: _____/_____/_____ تا _____/_____/_____
اضافی ماہانہ قیمت: \$ _____
نئی ماہانہ کل قیمت: \$ _____*

موصول کی گئی سروسز کے لیے ریاستی منظور کردہ ریٹ میں کمی کے لیے آپ کو
\$ _____ کی واپس ادائیگی کی گئی ہے۔

*حسبِ ذیل قیمت لاکو ہوں گی:

_____	سروس
_____	سروس
_____	سروس
_____	سروس

یہ قیمتیں 14 NYCRR کے ذیلی حصے 12.5-635 (b) اور 12.9-635 کے مطابق متعین کی گئی ہیں۔

یہ بل نہیں ہے - براہ کرم ادائیگی تب تک نہ ارسال کریں جب تک آپ کو بل نہ موصول ہو جائے

نقل بنام: _____