

收费账户通知

责任方名称: _____ 该人士姓名: _____
街道地址: _____ TABS编号: _____
_____ 账号: _____
城市、州、邮编 _____ 服务供应商: _____
_____ 街道地址: _____
_____ 城市、州、邮编: _____
_____ 电话: _____

正在为上述人员建立一个新的收费账户。自 _____ / _____ / _____ 起生效，每月就服务
向您收取的最高金额为\$ _____。 *

您的现有费率将变更如下:

新的每月总费用: \$ _____ *

生效日期: _____ / _____ / _____

变更原因: _____

每月将向您收取额外款项，以支付州批准的所接受服务的费率提高。

有效期限: _____ / _____ / _____ 直到 _____ / _____ / _____

每月额外收费: \$ _____

新的每月总收费: \$ _____ *

因州批准的所接收服务的费率降低，您将获得\$ _____ 的退款。

* 收费标准如下:

服务 _____	金额\$ _____
服务 _____	金额\$ _____
服务 _____	金额\$ _____
服务 _____	金额\$ _____

该等收费是根据14 NYCRR子部分635-12.5 (b) 和635-12.9确定的。

这不是账单 - 在收到账单之前请不要进行付款

抄送: _____
