



Building Connections for Life
Établir des liens pour la vie

Customer No: _____

Residential Application for Service

Please complete the form, attach the required information, and return within 5 business days of receipt either by mail, fax or drop box.

Primary Customer Name (This name will appear on the bill.) PLEASE PRINT

Full Name: _____ Birth Date (MM/DD/YYYY): ____ / ____ / ____

Residential Ph.: _____ Other Ph.: _____ Email: _____

Preferred ID: Driver's License and Secondary piece of Government issued ID

ID # 1 (Photo): _____ ID Type: _____

ID # 2: _____ ID Type: _____

Employer's Name & Address: _____ Business Ph.: _____

Student Information: Student ID#: _____ School: _____ Parent's Name: _____

Parent's Address: _____ Parent's Ph.: _____

Other Responsible Customer Name (if applicable) PLEASE PRINT

Full Name: _____ Birth Date (MM/DD/YYYY): ____ / ____ / ____

Residential Ph.: _____ Other Ph.: _____ Email: _____

ID # 1 (Photo): _____ ID Type: _____

ID # 2: _____ ID Type: _____

Employer's Name & Address: _____ Business Ph.: _____

Student Information: Student ID#: _____ School: _____ Parent's Name: _____

Parent's Address: _____ Parent's Ph.: _____

Customers that are listed above and have signed below accept financial responsibility for the account and can access all account information.

Service Address:

Date Service Commences (MM/DD/YY): ____ / ____ / ____ Meter #: (E) _____ (W) _____

Mailing Address (if different from Service Address): _____

Will you be renting or owning the Service Address? ☐ Renting ☐ Owning

If renting: owner's name and number; if owning: lawyer's name and number: _____

Previous Address (if applicable): _____ Account # (if applicable): _____

Do you require a final reading at your previous address? ☐ Yes ☐ No If yes, date (MM/DD/YY): ____ / ____ / ____

☐ Yes, enroll my account in the Pre-Authorized Payment Plan. (Available – Equal and Actual). If choosing the Pre-authorized Plan, please enclose a void cheque (specify the name and address and/or account number on the cheque) and return with this application.

Please contact Customer Service to determine plan eligibility.

As a condition of receiving services, a security deposit for each electric and water service may be billed to your account. If not already discussed with our office, please contact Greater Sudbury Utilities (GSU) to determine deposit required. The information collected will be used by GSU to establish and maintain a service connection, and for billing and collections activities. An account set up fee will apply. If you are a tenant, the owner's name and address will be used to provide notice in the event that your service is disconnected. The owner may also be notified of your final billing date.

I/We, the undersigned

Deposit: \$ _____

- certify all the information above to be true and complete;
- authorize and consent to the receipt and provision of account and credit information from credit grantors, credit bureaus and suppliers of services;
- hereby request GSU to supply distribution services at the above noted premises, and agree to accept distribution services from GSU in accordance with the Conditions of Service as it exists and is amended from time to time and in so accepting, agree to pay GSU at the authorized rates from the date the service commences.

Signature Primary Customer: _____ Date: _____

Signature Other Responsible Customer: _____ Date: _____

Mailing Address: Customer Service Dept., Greater Sudbury Utilities, 500 Regent Street, P.O. Box 250, Sudbury, ON P3E 4P1

Phone Inquiries: (705) 675-7536 Customer Service between 8:30 a.m. to 4:25 p.m.

E-mail Address: info@gsuinc.ca

Web Site: gsuinc.ca – go paperless - sign up for ebilling

Fax: (705) 671-1413

N° de client : _____

Demande de service résidentiel

Veuillez remplir le formulaire, joindre les renseignements nécessaires et faire parvenir le tout dans les cinq jours ouvrables (par la poste, par fax ou dans la boîte de dépôt) de la date de réception.

Nom du client principal (nom qui figurera sur la facture)	ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES
Nom et prénom(s) : _____ Date de naissance (MM/JJ/AAAA) : ____ / ____ / ____	
Tél. à domicile : _____ Autre n° de tél. : _____ Adresse courriel : _____	
Pièce d'identité préférée : Permis de conduire et autre pièce d'identité délivrée par le gouvernement	
Pièce n° 1 (photo) : _____ Type de pièce d'identité : _____	
Pièce n° 2 : _____ Type de pièce d'identité : _____	
Nom et adresse de l'employeur : _____ Tél. au travail : _____	
Renseignements sur l'étudiant(e) : N° d'étudiant(e) : _____ Établissement de formation : _____	
Noms des parents : _____	
Adresse des parents : _____ Tél. des parents : _____	

Autre client responsable (s'il y a lieu)	ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES
Nom et prénom(s) : _____ Date de naissance (MM/JJ/AAAA) : ____ / ____ / ____	
Tél. à domicile : _____ Autre n° de tél. : _____ Adresse courriel : _____	
Pièce n° 1 (photo) : _____ Type de pièce d'identité : _____	
Pièce n° 2 : _____ Type de pièce d'identité : _____	
Nom et adresse de l'employeur : _____ Tél. au travail : _____	
Renseignements sur l'étudiant(e) : N° d'étudiant(e) : _____ Établissement de formation : _____	
Noms des parents : _____	
Adresse des parents : _____ Tél. des parents : _____	

Les clientes et clients qui sont indiqués ci-dessus et qui ont apposé leur signature ci-dessous acceptent la responsabilité financière du compte et peuvent en consulter tous les renseignements.

Adresse de service : _____	
Date de début du service (MM/JJ/AA) : ____ / ____ / ____	N° de compteur : (électricité) _____ (eau) _____
Adresse postale (si elle diffère de l'adresse de service) : _____	
Êtes-vous locataire ou propriétaire du logement à l'adresse de service? ☐ Locataire ☐ Propriétaire	
Pour locataire : nom et n° de tél. du propriétaire. Pour propriétaire : nom et n° de tél. de l'avocat : _____	
Adresse précédente (s'il y a lieu) : _____ N° de compte (s'il y a lieu) : _____	
Avez-vous besoin d'un relevé final à votre adresse précédente? ☐ Oui ☐ Non Si oui, indiquer la date (MM/JJ/AA) : ____ / ____ / ____	

☐ Veuillez m'inscrire au régime de paiement préautorisé (disponibles : paiements égaux et paiements réels). **Si vous faites ce choix, veuillez joindre un chèque annulé (indiquer le nom et l'adresse et/ou le n° de compte sur le chèque) et le faire parvenir avec votre demande.**
Pour savoir si vous êtes admissible, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle.

Afin d'obtenir des services, un dépôt de garantie peut être facturé à votre compte pour chaque service électrique et service d'eau. Si vous n'en avez pas encore discuté avec notre bureau, veuillez communiquer avec les Services publics du Grand Sudbury (GSU) pour déterminer le dépôt nécessaire. Les renseignements recueillis permettront à GSU d'établir et de maintenir le branchement et le raccordement. Ils serviront aux activités de facturation et de recouvrement. Des frais d'établissement de compte s'appliquent. Si vous êtes locataire, le nom et l'adresse du propriétaire permettront d'envoyer un avis si le service est coupé. Le propriétaire pourra aussi être avisé de la date de facturation finale.

Je/j' (« Je » s'applique à toutes les personnes signataires) soussigné(e) : **Dépôt :** _____ \$

- atteste que tous les renseignements ci-dessus sont véridiques et complets;
- autorise la réception et la transmission de renseignements sur le compte et la solvabilité de la part des fournisseurs de crédit, des bureaux de crédit, des fournisseurs de services, et j'y consens;
- demande par la présente à GSU de fournir des services de distribution aux lieux indiqués ci-dessus et j'accepte les services de distribution de GSU, conformément aux conditions de service telles qu'elles existent et sont modifiées, selon la version la plus à jour. Ce faisant, j'accepte de payer GSU aux tarifs autorisés dès la date de début du service.

Signature du client principal : _____ **Date :** _____

Signature de l'autre client responsable : _____ **Date :** _____

Adresse postale : Service à la clientèle, Services publics du Grand Sudbury, 500, rue Regent, C.P. 250, Sudbury (Ontario) P3E 4P1

Demandes de renseignements par téléphone : Service à la clientèle – 705-675-7536 – de 8 h 30 à 16 h 25

Adresse courriel : info@gsuinc.ca

Site web : gsuinc.ca – choisissez sans papier – inscrivez-vous à la facturation électronique

Fax : 705-671-1413