

# Socio del programa Safety Net de APS



**APS**

*El Poder de Nuestra Energía<sup>SM</sup>*

## El programa Safety Net de APS

Si usted o alguien que usted conoce es de edad avanzada, está enfermo(a) o está fuera de la casa a menudo, es posible olvidar pagar una cuenta de utilidad o pasar de alto un aviso de desconexión. Para ayudar a prevenir interrupción evitable de su servicio eléctrico está disponible para usted el programa Safety Net Partner de APS (Socio de la red de seguridad de APS).

Usted puede designar a un(a) amigo(a), pariente o agencia comunitaria para que le recuerden pagar su factura de APS. APS le enviará a su socio Safety Net o agencia comunitaria una copia de cualquier aviso de desconexión por falta de pago que usted reciba así como una copia de cualquier aviso que su servicio puede ser desconectado debido a falta de pago. Los avisos duplicados dan la oportunidad a la tercera persona a traerlo a su atención y ofrecerle consejo o ayuda. APS no dará a la tercera persona información adicional de su cuenta ni los hará responsables financieramente.

Para estar incluido en el programa Safety Net Partner de APS, llene la tarjeta predirigida adjunta, firmela y esté seguro que su socio Safety Net también la firme. Envíela por correo

o simplemente llévela una de las oficinas de servicio de atención al cliente de APS. Para más información, visite [aps.com](http://aps.com) o comuníquese con nosotros llamando al 602-371-6861 en el área de Phoenix o al 800-253-9405 en todo el estado.

## **Preguntas hechas frecuentemente**

**P. ¿Cómo me ayudará Safety Net?**

**R.** Enviaremos un aviso a su socio Safety Net designado(a) para alertarlos de cualquier cuenta vencida para que le recuerden que pague su factura de APS y evitar que su servicio eléctrico sea desconectado.

**P. ¿Hay un costo para participar en este programa?**

**R.** El programa Safety Net de APS es gratis. No hay costo a usted ni a su socio de Safety Net.

**P. ¿Hara usted arreglos de pago con mi socio Safety Net?**

**R.** No, los clientes de expediente son la únicas personas que pueden hacer arreglos.



# Tarjeta de Firma para el Programa Safety Net

**Nombre de Cliente Primario** \_\_\_\_\_

APS Número de Cuenta \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

**Nombre de socio Net Partner** \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Firmando este acuerdo, entiendo que doy a APS el permiso para enviar aviso al (los) socio(s) nombrados a continuación, si mi cuenta llega a estar sujeta a desconexión. Entiendo que mi(s) socio(s) Safety Net no es(son) responsable por el pago de mi cuenta.

**Cliente Primario**  
Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Socio Safety Net**  
Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



Estamos disponibles  
7 días a la semana,  
las 24 horas del día

Área metropolitana de  
Phoenix: 602-371-6861

Otras áreas:  
800-253-9410

[www.aps.com/espanol](http://www.aps.com/espanol)



*El Poder de Nuestra Energía<sup>SM</sup>*