



SENIOR DISCOUNT APPLICATION

City of San Bernardino

If you are 65 years or older, you may qualify for a **10% discount** on your trash bill. Seniors who meet the following requirements can apply: (1) 65 years or older, (2) head of household, (3) resides at the property, and (4) solid waste account is in their name.

Send completed application and all required documents to:

Burrtec Waste Industries, Inc.
111 E Mill St, San Bernardino, CA 92408
or Email: citysbadmin@burrtec.com
or Fax: 909-889-3710

Please provide a copy of your driver's license or ID card.

CUSTOMER INFORMATION

Full Name

Home Address

City _____ State _____ Zip Code _____

Phone Number () Email

Are you head of household? ☐ Yes ☐ No

Are you 65 years of age or over? ☐ Yes ☐ No

What is your date of birth? / /

D D M M Y Y Y Y

****** COPY OF DRIVER'S LICENSE REQUIRED **** (PLEASE ATTACH)**

I certify under penalty of perjury that the above information is true and correct.

Applicant Signature: _____ Date: _____

(For Office Use Only)

Reviewed by: _____ Date: _____

Approved: () Denied: ()

SOLICITUD PARA DESCUENTO DE LA TERCERA EDAD

Ciudad de San Bernardino

Si tiene 65 años o más, podría calificar para un **descuento de 10%** en su factura de basura. Personas mayores que cumplan con los siguientes requisitos podrán aplicar: (1) 65 años o más, (2) jefe de hogar, (3), vive en la propiedad, y (4) la cuenta de residuos sólidos está a su nombre.

Envíe la solicitud y todos los documentos requeridos a:

Burrtec Waste Industries, Inc.
111 E Mill St, San Bernardino, CA 92408
o Correo Electrónico: citysbadmin@burrtec.com
o Fax: 909-889-3710

Por favor proporcione una copia de su licencia de Conducir o tarjeta de identificación.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre completo _____

Dirección de casa _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de teléfono () _____ Correo electrónico _____

¿Usted es jefe de familia? ☐ Sí ☐ No

¿Usted es mayor de 65 años? ☐ Sí ☐ No

¿Cual es su fecha de nacimiento? ____/____/____
D D M M A A A A

****** SE REQUIERE COPIA DE LICENCIA DE CONDUCIR **** (POR FAVOR ADJUNTE)**

Certifico Bajo Pena Del Perjurio Que La Información Antedicha es Verdad Y Correcta.

Firma de solicitante: _____ Fecha: _____

(Únicamente para uso de la oficina)

Revisado por: _____ Fecha: _____

Aprobado: () _____ Denegado: () _____