

GIVE-A-RAYSM APPLICATION

Please complete the form below and use the envelope provided to mail in your application. A ComEd representative will contact you within 30 business days to discuss details and determine eligibility.

Please provide your Account Number:

Your First Name:

Your Last Name:

Check this box if this is the name on the account.

If the above name is NOT the name on the account, please write the name on the account:

Your Email Address:

Your Phone Number: (_ _ _) _ _ _ - _ _ _ _

Electric service street address:

City:

State:

Zip:

County:

How many people are in your household? Circle the option that applies: 1 2 3 4 5 6 7 8+

What is the total of your household income?

If your premises is eligible for the program and you meet the income requirement, you will be required to complete and return a disclosure agreement to start receiving your credit. Check this box if you agree:

I agree.

If enrollment is at capacity, do you wish to be added to the waitlist? Please note, enrollment is not guaranteed. Check either yes or no:

Yes No

Please include any additional information you would like for ComEd to review:



powering lives

APLICACIÓN GIVE-A-RAYSM

Por favor completa el formulario a continuación y usa el sobre proporcionado para enviar tu solicitud por correo. Un representante de ComEd se comunicará contigo dentro de 30 días hábiles para discutir los detalles y determinar la elegibilidad.

Por favor proporciona tu Número de Cuenta:

Tu Primer Nombre:

Tu Apellido:

Marca esta casilla si la cuenta está bajo el mismo nombre.

Si el nombre anterior NO es el nombre en la cuenta, por favor escribe el nombre en la cuenta:

Tu Correo Electrónico:

Tu Número de Teléfono: (_ _ _) _ _ _ - _ _ _ _

Dirección postal de servicio eléctrico:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Condado:

¿Cuántas personas viven en tu hogar? Encierra con un círculo la opción que corresponde: 1 2 3 4 5 6 7 8+

¿Cuál es el total de ingresos en tu hogar?

Si tu localidad es elegible para el programa y cumples con el requisito de ingresos, se te pedirá que completes y devuelvas un acuerdo de divulgación para comenzar a recibir tu crédito. Marca esta casilla si estás de acuerdo:

Acepto.

Si las inscripciones están llenas, ¿desearías que se te agregue a la lista de espera? Ten en cuenta que la inscripción no está garantizada. Marca sí o no:

Sí No

Por favor incluye cualquier información adicional que te gustaría que ComEd revise:



iluminando vidas