



**ANNE
ARUNDEL
COUNTY**
MARYLAND
Department of Public Works

County Executive Steuart Pittman

MUST BE SUBMITTED AS SOON AS POSSIBLE

Christopher J. Phipps, P.E.
Director, Department of Public Works
Heritage Office Complex
Financial Services Division
Pretreatment Program
2662 Riva Road, WWD MS-7408
Annapolis, MD 21401

Dear Anne Arundel County Customer:

In order to comply with the Federal Clean Water Act, Anne Arundel County has established a Pretreatment Program to control the discharge of wastes to the county wastewater system. The purpose of this program is to control the discharge of substances that could have adverse effects on the sewer systems, treatment facilities, and the water quality of streams, rivers and the Chesapeake Bay.

Section 13-5-509 (a) of the Anne Arundel County Code states “nonresidential users discharging or proposing to discharge wastewater, except hauled wastes, into the County system shall obtain a wastewater discharge permit.” Your facility has been identified as a nonresidential user to the County’s wastewater system. Your facility has previously been permitted, and that permit is up for renewal. You must complete the form below and submit payment to renew the permit. Failure to do so may result in legal action being taken against you, which may include the imposition of a \$1000 civil fine. Completion of this form may replace the need to complete a full application. Please return within 15 days of receipt.

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the following are true to the best of my knowledge, information and belief (please choose all that are applicable):

- There has been no change in ownership, business name, operation, or physical location of the business in the last five years since the previous Wastewater Discharge Permit Application was submitted.
- There has been a change in ownership only (Please put all corrected information on the reverse side of this sheet).
- There has been a change in business name only (Please put all corrected information on the reverse side of this sheet).
- There has been a change in address only (Please put all corrected information on the reverse side of this sheet).
- There has been a change in the type of business operation. Please send me a new application.

Name of Business as it appears on your WWD Permit

Wastewater Discharge Permit #

Signature of Owner or Owner's Authorized Representative

Date

Printed Name

Telephone Number

Title

Email Address

Please return to: Sonya Simms at the following FAX number: 410-222-7059. For Questions, call 410-222-7510

(Revised: 04/05/2015)

MUST BE FILLED OUT WHERE NEEDED

MUST HAVE QUARTERLY WATER & WASTEWATER BILLING ACCOUNT NUMBER

MUST BE SUBMITTED AS SOON AS POSSIBLE WITH PAYMENT

Please put all corrected information on this sheet. (Ownership change, Business Name, or Address change. Etc.)

1. Current Business / Company / Institution Name: _____

2. Division Name (DBA, TA) if applicable: _____

3. Mailing Address for a. Street or P.O. Box: _____
Billing or Invoicing: b. City, State, Zip Code: _____

4. Facility Address: a. Street or P.O. Box: _____
(Location of Business) b. City, State, Zip Code: _____

5. Is this a change for Billing and/or invoicing purposes? Yes: _____ No: _____

If Yes, we will update your change immediately. Thank you.

If No, has this business moved to a new location? Yes: _____ No: _____

If Yes, please send me a new Application Form.

6. Ownership Change: a. Name of new Owner or Facility Representative: _____
 b. Title: _____
 c. Telephone Number (s) _____
 d. Contact Telephone Number for Company: _____

7. Name of New Business if applicable: _____

8. New Type of Operation: From: (type of operation) _____
 To: (type of operation) _____

Please send me a new Application Form.

9. Quarterly Water Billing Account Information:

a. Name on Water Bill: _____
b. Quarterly Water Billing Account Number (15-digit #): _____

MANDATORY INFORMATION

(Revised: 09/29/2015)



ANNE
ARUNDEL
COUNTY
MARYLAND
Departamento de Obras Públicas

Ejecutivo del Condado Steuart Pittman

DEBE ENVIARSE LO ANTES POSIBLE

Christopher J. Phipps, P.E.

Director del Departamento de Obras Públicas

Complejo de oficinas Heritage
División de Servicios Financieros
Programa de Pretratamiento
2662 Riva Road, WWD MS-7408
Annapolis, MD 21401

Estimado cliente del Condado de Anne Arundel:

Para cumplir con la Ley Federal de Agua Limpia, el condado de Anne Arundel ha establecido un Programa de Pretratamiento para controlar la descarga de residuos al sistema de aguas residuales del condado. El objetivo de este programa es controlar la descarga de sustancias que podrían tener efectos adversos en los sistemas de alcantarillado, las instalaciones de tratamiento y la calidad del agua de los arroyos, los ríos y la bahía de Chesapeake.

El artículo 13-5-509 (a) del Código del Condado de Anne Arundel establece que "los usuarios no residenciales que descarguen o se propongan descargar aguas residuales, excepto los residuos transportados, en el sistema del Condado deberán obtener un permiso de descarga de aguas residuales". Su establecimiento ha sido identificado como usuario no residencial del sistema de aguas residuales del condado. Su establecimiento ha sido previamente autorizado, y ese permiso está pendiente de renovación. Para renovar el permiso, debe llenar el siguiente formulario y enviar el pago. El no hacerlo puede resultar en una acción legal contra usted, que puede incluir la imposición de una multa civil de \$1000. La cumplimentación de este formulario puede sustituir la necesidad de llenar una solicitud completa. Por favor, devuélvalo dentro de los 15 días siguientes a su recepción.

Afirmo solemnemente, bajo pena de perjurio, que lo que se indica a continuación es cierto a mi leal saber y entender (elija todos los que sean aplicables):

- No ha ocurrido ningún cambio en la propiedad, el nombre de la empresa, la operación o la ubicación física de la empresa en los últimos cinco años desde que se presentó la anterior solicitud de permiso de vertido de aguas residuales.
- Sólo ha habido un cambio en la propiedad (Escriba toda la información corregida en el reverso de esta hoja).
- Se ha producido un cambio de nombre de la empresa únicamente (ponga toda la información corregida en el reverso de esta hoja).
- Sólo ha habido un cambio de dirección (ponga toda la información corregida en el reverso de esta hoja).
- Se ha producido un cambio en el tipo de empresa. Por favor, envíeme una nueva solicitud.

Nombre de la empresa tal y como aparece en su WWD

Permiso de descarga de aguas residuales #

Firma del propietario o del representante autorizado del propietario

Nombre impreso

Título

Fecha

Número de teléfono

Correo electrónico

Por favor, devuélvalo a: Sonya Simms al siguiente número de FAX: 410-222-7059. Para preguntas, llame al 410-222-7510

(Revisado: 05/04//2015)

DEBE RELLENARSE DONDE SEA NECESARIO

**DEBE TENER UN NÚMERO DE CUENTA DE FACTURACIÓN TRIMESTRAL DE AGUA Y
AGUAS RESIDUALES**

DEBE PRESENTARSE LO ANTES POSIBLE JUNTO CON EL PAGO

Escriba toda la información corregida en esta hoja. (Cambio de propiedad, nombre de la empresa, o cambio de dirección. Etc.)

1. Negocio actual / Empresa / Nombre de la institución: _____

2. Nombre de la división (DBA, TA), si corresponde: _____

3. Dirección postal para a. Calle o apartado postal: _____

Facturación: b. Ciudad, Estado, Código Postal: _____

4. Dirección del establecimiento: a. Calle o apartado de correos: _____

(Ubicación de la empresa) b. Ciudad, Estado, Código Postal: _____

5. ¿Es un cambio a efectos de facturación? Sí: _____ No: _____

Si es afirmativo, actualizaremos su cambio inmediatamente. Gracias.

Si la respuesta es No, ¿Se ha trasladado esta empresa a una nueva ubicación? Sí: _____ No: _____

En caso afirmativo, envíenme un nuevo formulario de solicitud.

6. Cambio de titularidad:

a. Nombre del nuevo propietario o representante del establecimiento: _____

b. Título: _____

c. Número(s) de teléfono: _____

d. Número de teléfono de contacto de la empresa: _____

7. Nombre de la nueva empresa, si corresponde: _____

8. Nuevo tipo de operación: De: (tipo de operación) _____

A: (tipo de operación): _____

Por favor, envíenme un nuevo formulario de solicitud.

9. Información de la cuenta de facturación trimestral del agua:

a. Nombre en la factura del agua: _____

b. Número de cuenta de la facturación trimestral del agua (número de 15 dígitos): _____

INFORMACIÓN OBLIGATORIA