ORANGE COUNTY TREASURER-TAX COLLECTOR
625 N. Ross Street, Building 11, Room G58
Santa Ana, CA 92702

Aplicación para Plan de Pagos de Cinco Años

ESTA APLICACIÓN TIENE QUE SER MANDADA CON EL PAGO INICIAL QUE ES REQUERIDO

Por favor llene la siguiente sección y mande la aplicación junto con el pago a la siguiente dirección:

P.O. Box 1438 Santa Ana, CA 92702

Por favor note que basado en el codigo R&T 4106.1, un recibo no sera enviado si hace un pago por correo si no lo solicita.

Para iniciar un plan de pago para los impuestos delincuentes, usted debe hacer un pago inicial de 20% o más de la cantidad que se debe, más el cargo de $25 por iniciar el plan de pagos. El pago inicial tiene que ser un cheque de banco, giro postal (Money Order), o efectivo ***(Por favor llame a nuestra oficina al (714) 834-3411 para averiguar la cantidad mínima que se requiere para empezar su plan).*** Los pagos que se hagan después de haber empezado el plan de pagos pueden ser en forma de: cheque personal, pagos en nuestra página electrónica o por teléfono con tarjeta de debito o de crédito.

Usted debe hacer un pago adicional de 20% o mas de la cantidad original que se debe mas el interés acumulado (que consiste de 1.5% al mes sobre el balance) antes de Abril 10 de cada año. Usted también deberá estar al corriente con todos los impuestos actuales que se deban.

El plan de pagos se cancelara si los pagos no son hechos en las fechas respectivas. Si el plan es cancelado, podrá ser empezado otra vez hasta Julio 1 del próximo año fiscal, siempre y cuando la propiedad no sea elegible para ser subastada por el Condado de Orange. ***Los pagos hechos en el plan no son reembolsables.*** Si un nuevo plan es empezado, esta cantidad será aplicada al nuevo plan.

NOTA IMPORTANTE: *El establecimiento de un plan de pago no parará reposición de la propiedad por el banco o persona(s) en la Escritura de la Hipoteca. Es su responsabilidad notificar a su banco o institución financiera de hipoteca que usted ha establecido un plan del pago.*

Información del Aplicante

Nombre Completo: _____ Fecha: _____

Apellido *Primer Nombre* *Segundo Nombre*

Dirección: _____

Dirección de la calle *Apartamento/No. de Unidad*

_____

Ciudad *Estado* *Código Postal*

No. de Parcela: _____ TDN #: _____

No. de TEL: ( ) Correo Electrónico:

Firma

He leído y entiendo las condiciones antedichas para establecer un plan de pago de cinco años. Estoy de acuerdo que tengo que pagar la cantidad requerida de cada pago bajo este plan en o antes de la fecha debida.

Firma: _____ Fecha: _____