

Autorización de Depósito Directo



711 Coliseum Plaza Ct
Winston-Salem, NC 27106
Phone: (336) 773-0128
Fax: (336) 773-1055

Nombre de Compañía: _____

Representante de servicio al cliente: _____

Numero de Compañía: _____

Empezar Depósito

Cambiar Información

Cancelar

Yo autorizo y doy permiso a mi empleador _____, (Aquí y en adelante la COMPANIA) para depositar cualquier cantidad debida a mí mediante iniciando abonos a mi cuenta en la institución financiero (BANCO) indicado abajo. Aún más, yo autorizo el BANCO para aceptar abonos y acreditar entradas indicadas por la COMPANIA a mi cuenta. En caso de que la COMPANIA deposite fondos equivocadamente en mi cuenta, yo autorizó la COMPANIA a hacer un débito a mi cuenta para la cantidad pero no excederá la cantidad original del crédito equivocado.

Información de Empleado

Nombre de Empleado _____ Numero de Seguro Social # _____

Información del Banco

Nombre del Banco _____ ABA El Número que dirige _____

Numero de Cuenta _____ Nombre en la Cuenta _____

El arreglo del Depósito

Cuenta de cheques, Yo deseo depositar (escoja uno) \$ _____, _____ %

TODO quedándose

Cuenta de ahorros, Yo deseo depositar (escoja uno) \$ _____, _____ % o TODO quedándose

Por favor de Incluya un cheque o el facsímile de un cheque alunar para cada cuenta a que empleado desea tener su cheque de pago directamente depositado. Por favor Incluir la separación si múltiples cuentas son utilizadas.

Esta autorización es efectiva siempre hasta que la COMPANIA y el BANCO hayan recibido un aviso por escrito cancelando con suficiente tiempo de antelación para darle la oportunidad a la COMPANIA y el BANCO para actuar sobre el.

Firma de Empleado _____ Fecha _____