

# Autorización de Depósito Directo



CBIZ Flex-Pay

723 Coliseum Drive

Suite 200

Winston-Salem, NC 27106

(336) 773-0128 phone

(800) 457-2143 phone

(336) 773-1055 fax

Nombre de Compañía : \_\_\_\_\_

Representante de servicio al cliente: \_\_\_\_\_

Número/Código de la Compañía: \_\_\_\_\_

- Empezar Depósito       Cambiar Información       Cancelar Depósito

Yo autorizo y doy permiso a mi empleador \_\_\_\_\_, (Aquí y en adelante COMPAÑIA) para que deposite cualquier cantidad pagadera a mí, en la institución financiera indicado abajo. Aún más, yo autorizo a "BANCO" para que acepte abonos y acredite entradas indicadas por la COMPAÑIA a mi cuenta. En caso de que la COMPAÑIA deposite fondos equivocadamente en mi cuenta, yo autorizo a la COMPAÑIA a hacer un debito a mi cuenta por la cantidad depositada erróneamente sin exceder la cantidad original del crédito depositado por error.

## Información del Empleado

Nombre \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

## Información del Banco

Nombre del Banco \_\_\_\_\_ ABA Numero de Ruta \_\_\_\_\_

Número de Cuenta \_\_\_\_\_ Nombre en la Cuenta \_\_\_\_\_

### Información del Depósito:

Cuenta de Cheque, Yo deseo depositar (escoja uno) \$\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_%

TODO el resto

Cuenta de Ahorros, Yo deseo depositar (escoja uno) \$\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_%, o Todo el Resto

**Por favor incluya un cheque o una copia del cheque para cada cuenta donde usted desea que depositemos su pago en caso que tenga múltiples cuentas.**

Esta autorización permanecerá efectiva hasta que la COMPAÑIA y el BANCO hayan recibido una notificación por escrito y con suficiente tiempo de anticipación para cancelar dicha cuenta.

Firma del Empleado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_