

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 _____