

# Formulario de Autorización para Depósito Directo

página \_\_\_\_ de \_\_\_\_

## Sección 1: Información de Contacto para el Empleado

NOMBRE DEL EMPLEADO: APELLIDO	PRIMER NOMBRE	INICIAL DE SU SEGUNDO NOMBRE	NOMBRE DE LA COMPAÑÍA
LOS ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL SEGURO SOCIAL	NÚMERO DE TELÉFONO DEL DÍA	DIRECCIÓN DEL CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/> marque si es nueva
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: CALLE <input type="checkbox"/> marque si es nueva	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	

## Sección 2: Información del Depositario (POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE UNA COPIA DEL CHEQUE CANCELADO ES REQUERIDO CON ESTE FORMULARIO PARA PODER REEMBOLSAR POR DEPÓSITO DIRECTO)

NOMBRE DEL DEPOSITARIO / INSTITUCIÓN BANCARIA	NOMBRE DE LA SUCURSAL		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
NÚMERO DE RUTA	NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	

Por este medio autorizo a PlanSource en adelante llamado LA COMPAÑÍA, que inicia entradas de crédito a mi cuenta indicada arriba en la institución bancaria nombrada arriba, en adelante nombrado EL DEPOSITARIO, y para acreditar el mismo a esa cuenta. Reconozco que el origen de las transacciones ACH a mi cuenta tiene que cumplir con las provisiones de la ley de los EEUU. Esta autorización permanecerá en plena validez y efecto hasta que LA COMPAÑÍA reciba una notificación escrita de mí de que haya terminado a tiempo y de una manera para permitirse a la LA COMPAÑÍA y EL DEPOSITARIO una oportunidad razonable para actuar.

**X**

VERIFICACIÓN DE LA FIRMA DEL EMPLEADO FECHA

Favor de mandar este formulario por fax con una copia de un cheque cancelado a 877-767-8804 o por correo a PlanSource, P.O. Box 160940, Altamonte Springs, FL 32714.



##12T00848#####