

Office Use:
Date Received: _____



Office Use:
Vendor #: _____
Provider ID#: _____

Autorización para Depósito Directo

Nombre del Proveedor: _____

Favor de marcar esta casilla para rechazar el Depósito Directo.

Para inscribir en Depósito Directo, complete este formulario y entréguelo al Departamento de Especialistas de Proveedores. Si deposita dinero en una cuenta de ahorros, pídale a su banco que le dé el Numero de Ruta / Transito para su cuenta. Tome en cuenta que este número no siempre es igual al que figura en la boleta de depósitos de ahorros. Esto ayudara a asegurar que se le reembolse correctamente.

A continuación se muestra un ejemplo de la línea MICR (por sus siglas en inglés), donde muestra la información necesaria para completar este formulario.



¡Importante! Por favor, lea y firme este formulario antes de completar y enviar.

Por la presente autorizo a Child Development Inc./Choices for Children a depositar cualquier cantidad que sea reembolsable directamente en la cuenta que figura a continuación. Al iniciar reembolsos de crédito en mi cuenta en la institución financiera (en adelante, "Banco") indicada en este formulario, autorizo al "Banco" para que acepte y acredite cualquier reembolso de crédito indicada por Child Development Inc./Choices for Children, en mi cuenta. En caso de que los fondos se depositen en mi cuenta por error, autorizo a Child Development Inc./Choices for Children a deducir mi cuenta por una suma que no exceda la cantidad del error original.

Esta autorización debe permanecer en pleno vigor y efecto hasta que Child Development Inc./Choices for Children y el "Banco" hayan recibido una nota escrita por mí la terminación en el momento y de manera tal que pueda permitir a Child Development Inc./Choices for Children y el "Banco" una oportunidad razonable para actuar sobre ello.

Un nuevo formulario de "Autorización para Depósito Directo" será necesario para cualquier cambio en su cuenta. Esto aplica a cambios de cuenta cancelada. Al no completar y enviar este formulario por lo menos 10 días antes a Child Development Inc./Choices for Children, puede resultar en un retraso en su reembolso.

Nombre del Proveedor (letra de imprenta): _____

Número de Seguro Social (últimos Cuatro): _____

Firma del Proveedor: _____ Fecha: _____

Información de la Cuenta

Escoja a continuación "ya sea" #1 o #2. Asegúrese de indicar el tipo de cuenta. **Por favor escriba claramente en letra de imprenta.**

1. Cheques (ADJUNTE UN CHEQUE ANULADO) Ahorros Otro (Elija uno)

Nombre del Banco/Ciudad Estado: _____

Número de Cuenta: _____ Número de Ruta/Transito: _____

2. Tarjeta Pre-Pagada

Nombre del Proveedor: _____

Nombre en la Tarjeta: _____

Número de Cuenta: _____ Número de Ruta/Transito: _____