Formulario de Autorización de depósito directo EFT

COLORADO
Office of the State Controller
Department of Personnel & Administration

Sección I - DEPOSITANTE AGENCIA ESTATAL INFORMACIÓN

Devuelva este formulario a:

Departamento de Estado:_____

Dirección postal:_____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Departamento Contacto: _____ Correo electrónico _____Teléfono:_____

Sección II - beneficiario (RECEIVOR) Información

Nombre de proveedor. _____

D/B/A _____

Dirección de correo _____

Ciudad, Estado, Código postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Sección III - Institución financiera e información de cuenta

Adjuntar una copia escaneada DE UN CHEQUE SIN FONDOS (controles temporales y depósitos PATINA NO SERÁN ACEPTADOS) o una carta del banco. Carta bancaria debe incluir todas las solicitudes de información en la sección

Nombre de institución depositaria _____

Ubicación de la sucursal (Calle, Ciudad, Estado, zip) _____

Tránsito número ABA (9 dígitos) número de ruta.

Nº de cuenta _____ ☐ Cuenta Corriente ☐ Cuenta de Ahorros

Número de la seguridad social del beneficiario **en la cuenta bancaria**
De identificación de empleador beneficiario **en la cuenta bancaria**

Para más crédito a cuenta _____

Sección IV - Autorización para Depósito Directo, cambiar la configuración o cancelación

☐ **Configurar** ☐ **Cambio** ☐ **Cancelar**

Yo (nos) certifico que tengo la autoridad para ejecutar esta autorización. **Ye (nos) por la present autorizo** el depositante designado en la parte superior de este formulario para iniciar, cancelar o cambiar las entradas de crédito EFT (depósitos), y si es necesario revertir cualquier EFT pagos incorrectos efectuados por error a la cuenta bancaria indicada anteriormente. En el caso de un "retroceso" no se puede aplicar, yo (nos) comprendo el estado utilizará otros medios legítimos para recuperar los fondos depositados para que el beneficiario no tenía derecho. Me (NOS) y el depositante acepta obligarse por National Automated Clearing House Association (NACHA) Reglas.
Esta autorización seguirá vigente hasta que el depositante agencia estatal denominado anteriormente ha recibido por escrito la notificación de terminación de mí en ese momento como para permitirse una oportunidad razonable de actuar sobre ella.

Nombre impreso _____ Título _____

La firma _____ Fecha _____