

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 ingles), 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 Deposito 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: \_\_\_\_\_

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 Ruta/Transito: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

2.  Tarjeta Pre-Pagada

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre en la Tarjeta: \_\_\_\_\_

Numero de Ruta/Transito: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_