

SÓLO PARA REFERENCIA

AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO/ TARJETA DE COBRO AUTOMÁTICO PREPAGADO

Instrucciones:

- Llene la porción del empleado de este formulario
- Adjunte un cheque personal anulado o un estado de cuenta bancaria para verificar su número de cuenta y el número de ruta del banco para el depósito directo

Al firmar este formulario, por el presente documento solicito y autorizo el depósito directo de mi pago a la cuenta e institución financiera representada por el cheque anulado adjunto o la cuenta de la tarjeta de cobro automático prepagado. En caso que SEDONA y /o la institución financiera deposite fondos erróneamente en mi cuenta, autorizo a SEDONA y/o a la institución financiera para que cobre/recupere de mi cuenta una cantidad que no exceda la cantidad original del cobro/a recuperar.

Autorizo a SEDONA para que:

- Proporcione una copia de esta Autorización al Procesador ACH de SEDONA para el procesamiento.
- Proporcione la documentación recopilada por SEDONA que contiene mi fecha de nacimiento para verificar la tarjeta de débito prepagada requerida por la institución financiera.
- Proporcione una copia de mi tarjeta del seguro social para verificar la tarjeta de débito prepagada requerida por la institución financiera.

TAMBIÉN ACEPTO QUE SOY RESPONSABLE DE VERIFICAR QUE MI PAGO DE DEPÓSITO DIRECTO HAYA SIDO REGISTRADO EN MI CUENTA POR LA INSTITUCIÓN FINANCIERA.

Esta autorización sustituye toda autorización previa y permanecerá con toda su fuerza y efecto hasta que notifique a SEDONA que dé por terminados los depósitos directos, y hasta que SEDONA tenga un tiempo razonable para actuar sobre la terminación.

El depósito directo o la tarjeta de cobro automático prepagado deberá comenzar una semana después de recibir su primer cheque de pago de Sedona después de haber completado este formulario. Usted debe avisar al Departamento de nómina de Sedona inmediatamente si cierra o cambia su cuenta de banco, además de llenar un Formulario de autorización de depósito directo/ tarjeta de pago automático prepagado indicando la cancelación de la inscripción.

Para ser completado por el empleado:

Tipo de acción: <input type="checkbox"/> Nueva inscripción <input type="checkbox"/> Cambio en la inscripción <input type="checkbox"/> Cancelación de la inscripción	
Oficina de Sedona (Ciudad y estado):	
Nombre (como aparece en su cuenta):	
Número de Seguro Social:	
Firma del empleado:	Fecha:
Seleccione una de las siguientes opciones que se encuentran abajo (Depósito directo o Tarjeta de cobro automático prepagado), y llene la información requerida.	
Depósito directo	Tarjeta de cobro automático prepagado
<input type="checkbox"/> Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros	
Nombre del banco:	Dirección del empleado:
Número telefónico del banco:	Ciudad, Estado, Código Postal
Número de ruta del banco:	Número telefónico de la casa:
Número de cuenta:	Fecha de nacimiento:

