

**EL ACUERDO de la AUTORIZACION
PARA DEPOSITOS (CREDITOS) AUTOMATIZADOS**

Sométase una forma separada hasta tres instrucciones del depósito



Yo por la presente autorizo y solicito Teamworks Professional Services, Inc., llamo más adelante la COMPAÑIA, para hacer los depósitos electrónicos de cualquiera cantidad deber a mí iniciando las entradas del crédito a mi cuenta indicada abajo en la institución financiera denominada abajo, llamaron más adelante el BANCO a aceptar cualquier entradas del crédito iniciadas por la COMPAÑIA a tal cuenta y para acreditar el mismo a tal una cuenta, y para iniciar, si necesario, las entradas del débito y ajustes para cualquier entradas del depósito de nómina de COMPAÑIA hicieron en el error a mi cuenta.

Por favor Imprime Claramente

NOMBRE del BANCO:	
DIRECCION del BANCO: (la Calle, la Ciudad, el Estado, el código postal)	
El TRANSITO/ABA #:	La CUENTA #:

INSTRUCCIONES de DEPOSITO

DEPOSITE QUE:

DEPOSITE DONDE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> El CHEQUE ENTERO de la NOMINA | <input type="checkbox"/> La CUENTA de AHORROS |
| <input type="checkbox"/> La CANTIDAD ESPECIFICA \$ _____ | <input type="checkbox"/> La CUENTA CORRIENTE BANCARIA |
| <input type="checkbox"/> La CANTIDAD VARIABLE _____% | (la cuenta del mercado del dinero no UNA OPCION) |

Se entiende que este acuerdo puede ser terminado por mí en cualquier vez por la notificación escrita a la COMPAÑIA o el BANCO. Cualquiera tal notificación a la COMPAÑIA será efectiva sólo con respecto a entradas iniciadas por la COMPAÑIA después que recibo de tal notificación escrita y una razonablemente oportunidad de seguirlo. Cualquiera tal notificación al BANCO será efectiva sólo con respecto a entradas acreditadas a mi cuenta por el BANCO después que recibo de tal notificación escrita y un tiempo razonable de seguirlo. Un período de quince (15) días del procesamiento inicial se requiere para el instalador y la aprobación del banco. Las transferencias electrónicas se pueden verificar 48 horas después de la transacción.

El NOMBRE del EMPLEADO: (Imprime como aparece en la Nómina)	
La FIRMA:	
La FECHA:	EL NUMERO de SEGURIDAD SOCIAL:

*****CONECTE POR FAVOR CHEQUE VACIADO EN ESTA AREA*****

