

SimplyRight FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

Nombre del Empleado:			Fecha:		
Dirección:			Ciudad/Estado/Código Postal:		
Fecha de Nacimiento:			Número de Seguro Social:		
Teléfono:			Correo Electrónico:		
LIJA EL MÉTODO DE DEF	PÓSITO DIRECTO:				
Solicito que la deducción de mi pago/depósito directo sea puesto en la(s) siguiente(s) cuenta(s):					
BANCO / CREDIT UNION	No. ABA DEL BANCO	No. DE CUENTA		MONTO A DEDUCIR / PAGO NETO	TIPO DE CUENTA
	#	#		\$ or	Ahorros De Cheques
	#	#		\$ or	Ahorros De Cheques
FAVOR DE ENTREGAR UN CHEQUE ANULADO POR CADA CUENTA INDICADA EN LA PARTE SUPERIOR.					
r / O:					
Formato de Autorización para la emission de la rapid! PayCard					
Nombre de Institución Financiera: MetaBank®					MONTO A DEDUCIR / PAGO NETO
Número de Ruta del Banco: 124085244					\$
Número de Cuenta: 353					
Asignado e ingresado por SIMPLY RIGHT					
La Tarjeta Prepagada rapid! PayCard® Visa® es emitida por MetaBank®, Miembro FDIC, conforme a una licencia de Visa U.S.A. Inc. Información importante para la apertura de una cuenta de Tarjeta: Para ayudar al gobierno federal a combatir el financiamiento del terrorismo y las actividades de lavada de ligrar la lavada de FELIU (USA PATRIOT ACT) requises que todas las instituciones financiamiento del terrorismo y las					
Controles del Idioma Inglés: La información anterior ha sido traducida al español sólo para su conveniencia. La traducción puede no representar con exactitud el significado de términos, condiciones y descripciones presentadas en el idioma Inglés. El idioma Inglés controla el significado del contenido de esta información.					
iedio de la presente autorizo signada de rapid! PayCard. El	ener la cantidad indicada(s), de a SIMPLY RIGHT asignarme un l depósito directo(s) se realizara ue SIMPLY RIGHT reciba una so ra dicho acto.	a rapid! PayCar á en cada día d	d e iniciar entra le pago, a meno	das de crédito y cualquier ent os que notifique a SIMPLY RIG	rada de corrección a mi cuenta iHT por escrito mi intención de
n el caso que fondos hayan s monto original del crédito.	ido depositados erróneamente	e en mi cuenta, a	autorizo a SIMF	PLY RIGHT debitar de mi cuent	ta(s) dichos fondos sin exceder
	e reserva el derecho de rechaza a de Compensación Automatiza ión financiera.				
	electrónicamente, por favor esci s, por favor imprima una copia y		-	_	ıro social en el campo de firma.
imaa dal Firinis I				Factori	
Firma del Empleado: Fecha:					