

PCA/Worker Direct Deposit Change Form

For changing existing Direct Deposit Information on file ONLY

Please use the Direct Deposit Application if you do not currently have Direct Deposit

Consumer Number: _____ Consumer Name: _____

PCA/Worker Name: _____ PCA/Worker Phone #: _____

Previous Bank Information

Name on Bank Account: _____

Bank Name: _____ Account Type: Savings Checking

Routing #: _____ Account #: _____
(9 digits)

New Bank Information

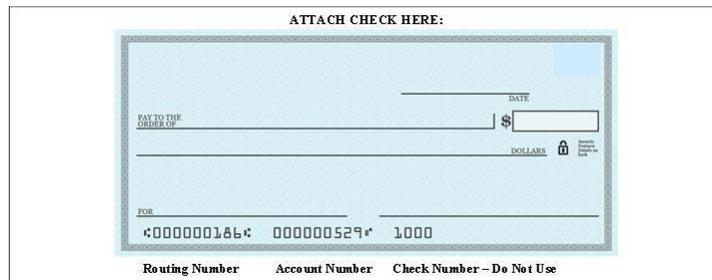
Name on Bank Account: _____

(PER PROGRAM REGULATIONS – Direct Deposit Accounts must be in the name of the PCA/Worker only. The account cannot be a joint account shared by the PCA/Worker and the Consumer or the Surrogate).

Bank Name: _____ Account Type: Savings Checking

Routing #: _____ Account #: _____
(9 digits)

For a checking account, please attach a voided check or a copy of a check (Starter checks must contain a preprinted PCA/Worker name, routing and account number). For a savings account, please attach a bank document containing the PCA's/Worker's name, the routing and account number (cannot be handwritten). Do not attach a deposit slip. **We will not process this change form without a voided check, a copy of a check, or a bank document indicating the routing and account number.**



I hereby authorize Tempus Unlimited, Inc. (hereinafter "Company") to deposit any amounts owed to me by initiating credit entries to my account at the financial institution (hereinafter "Bank") indicated on this form. Further, I authorize the Bank to accept and to credit any credit entries indicated by the Company to my account. In the event that the Company deposits funds erroneously into my account, I authorize the Company to debit my account for an amount not to exceed the original amount of the erroneous credit. This authorization is to remain in full force and effect until the Company and the Bank have received written notice from me of its termination in such time and in such manner as to afford the Company and the Bank reasonable opportunity to act on it.

PCA/Worker Signature: _____ Date: _____

PCA/Trabajador/a Formulario de Cambio de Depósito Directo

Para cambiar SOLO la información de Depósito Directo existente en el archivo

Por favor use el formulario Aplicación para Depósito Directo si actualmente no tiene Depósito Directo

Numero de Consumidor/a: _____ Nombre de Consumidor/a: _____

Nombre de PCA/Trabajador/a: _____ Teléfono de PCA/Trabajador/a: _____

Información Bancaria Anterior

Nombre en la Cuenta Bancaria: _____

Nombre del Banco: _____ Tipo de Cuenta: De Ahorros De Cheques

de Ruta: _____ # de Cuenta: _____
(9 dígitos)

Nueva Información Bancaria

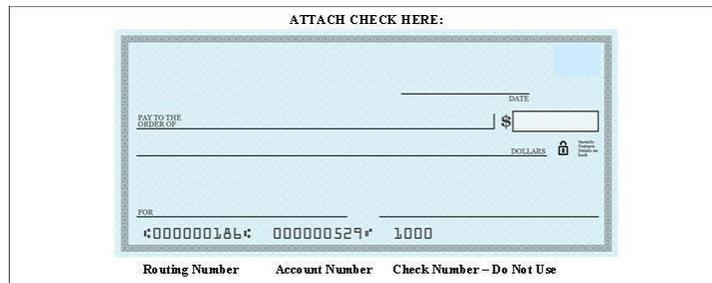
Nombre en la Cuenta Bancaria: _____

(POR LA REGULACIONES DEL PROGRAMA – Cuentas de Depósito Directo deben estar a nombre de PCA/Trabajador/a solamente. La cuenta no puede ser una cuenta conjunta compartida por PCA/Trabajador/a y consumidor/a o sustituto/a).

Nombre del Banco: _____ Tipo de Cuenta: De Ahorros De Cheques

de Ruta: _____ # de Cuenta: _____
(9 dígitos)

Para una cuenta de cheques, por favor sujete un cheque nulo o una copia de un cheque (Cheques de inicio deben tener preimpreso el nombre de PCA/Trabajador/a, el número de ruta y el número de cuenta). Para una cuenta de ahorros, por favor sujete un documento del banco que incluya el nombre de PCA/Trabajador/a, el número de ruta y el número de cuenta (no puede estar escrito a mano). No sujete un recibo de depósito. **No procesaremos esta solicitud sin un cheque nulo, una copia de un cheque o un documento del banco que indique el número de ruta y el número de cuenta.**



Por la presente autorizo a Tempus Unlimited, Inc. (en adelante la “Compañía”) a depositar cualesquiera cantidades debido/a a mí por la iniciación de entrada de créditos en mi cuenta en la institución financiera (en adelante el “Banco”) indicada en este formulario. Además, autorizo al Banco a aceptar y acreditar cualquier entrada de créditos indicada por la Compañía a mi cuenta. En caso que la Compañía deposite fondos erróneamente en mi cuenta, autorizo a la Compañía a debitar mi cuenta por una cantidad que no exceda la cantidad original del crédito erróneo. Esta autorización es de permanecer en pleno vigor y efecto hasta que la Compañía y el Banco hayan recibido notificación por escrito de mi de su terminación en tal hora y de tal manera suficiente para que la Compañía y el Banco tengan la oportunidad razonable para tomar medidas.

PCA/Trabajador/a Firma: _____ Fecha: _____