

Formulario de Depósito Directo (MA)

Los PCA/DCW están en la obligación de usar la modalidad de depósito directo para el pago. Los PCA y DCW deben completar este formulario y cargar los documentos que se enumeran a continuación. Los campos obligatorios están marcados con un asterisco (*).

Nombre Completo del PCA/DCW*	Número de Teléfono del PCA/DCW*	ID Único del PCA/DCW
Nombre Completo del Consumidor/Participante de las Exenciones*		ID del Consumidor/Participante de las Exenciones

Acción Solicitada*	
☐ Inscripción para el Depósito Directo por Primera Vez	☐ Actualizar la Información de Depósito Directo

Información Bancaria Actual*			Información Bancaria Anterior (Complete este campo solo si está actualizando su información)		
Nombre del Banco:			Nombre del Banco:		
Tipo de Cuenta:	☐ De Cheques	☐ De Ahorros	Tipo de Cuenta:	☐ De Cheques	☐ De Ahorros
Número de Ruta:			Número de Ruta:		
(9 dígitos)			(9 dígitos)		

Número de Cuenta:		Número de Cuenta:	
--------------------------	--	--------------------------	--

Según las normas del Programa de PCA/Exenciones, las cuentas utilizadas para depósito directo deben estar únicamente a nombre del PCA/DCW. No puede ser una cuenta conjunta compartida por el PCA/DCW y el consumidor/participante de las exenciones o el suplente.

Documentación Requerida*
Si es una cuenta de cheques, proporcione un cheque anulado o documentación bancaria oficial (por ejemplo, una carta de verificación de depósito directo) en la que se muestre el nombre del PCA/DCW, el número de ruta y el número de cuenta. Se aceptan cheques provisionales con nombre y número de cuenta preimpresos. Si es una cuenta de ahorros, proporcione documentación bancaria oficial que incluya el nombre del PCA/DCW, el número de ruta y el número de cuenta. Nota: No envíe ningún documento escrito a mano ni comprobantes de depósito, ya que no serán aceptados. Tempus no procesará este formulario sin la documentación requerida.

Por este medio, autorizo a Tempus Unlimited, Inc. (en adelante, la "Empresa") a depositar cualquier cantidad que se me adeude mediante la realización de abonos en mi cuenta en la institución financiera (en adelante, el "Banco") indicada en este formulario. Además, autorizo al Banco a aceptar y abonar en mi cuenta cualquier abono indicado por la Empresa. En caso de que la Empresa deposite fondos erróneamente en mi cuenta, autorizo a la Empresa a debitar de mi cuenta un monto que no exceda el monto original del abono realizado por error. Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que la Empresa y el Banco reciban una notificación por escrito de mi parte sobre su cancelación, en un plazo y de una manera que les brinden a la Empresa y al Banco una oportunidad razonable para actuar en consecuencia.



Firma del PCA/DCW*	Nombre Legible*	Fecha*
---------------------------	------------------------	---------------