

Formulario de autorización de depósito directo/transferencia electrónica de fondos (Electronic Fund Transfer, EFT) para cuentas de reembolso

Enviar formulario completo por fax al:
 1-855-803-4887
 También puede enviar un formulario completo por correo a:
 PayFlex Systems USA, Inc.
 PO Box 981158
 El Paso, TX 79998-1158
 Teléfono: 1-888-678-8242

¡ESPERE! ¿Sabía que puede inscribirse en depósitos directos en línea? Para comenzar, ingrese en su sitio en Internet para miembros.

Nuevo acuerdo
 Cambiar cuenta
 Cancelar acuerdo

Autorización: Al firmar a continuación, por la presente autorizo a PayFlex Systems USA, Inc. (PayFlex) a realizar transacciones de crédito electrónico a mi institución financiera que figura más abajo para reembolsos de mi cuenta de reembolsos patrocinada por el empleador. Autorizo a PayFlex a iniciar entradas de débito, de ser necesario, por cualquier entrada de crédito realizada por error. Asimismo solicito y autorizo al banco mencionado más abajo a aceptar todas las entradas de débito o crédito de PayFlex a dicha cuenta y a su efectiva acreditación.

Esta autorización permanecerá vigente hasta que PayFlex haya recibido una notificación por escrito de mi parte sobre su fin de tal forma que permita una oportunidad razonable de actuar. Para cancelar o modificar esta autorización, complete y firme este formulario e indique la acción solicitada, y vuelva a enviarlo a la dirección que figura arriba.

En caso de que haya errores o si tiene preguntas sobre sus transacciones electrónicas, llámenos al número que figura arriba o escribanos a la dirección que figura arriba lo antes posible. Si cree que su estado de cuenta bancaria contiene errores o si necesita más información sobre una transacción mencionada en su estado de cuenta, debe contactarse con nosotros sin superar los 60 días después del PRIMER estado de cuenta bancaria donde apareció el problema o error.

Seleccione una opción:

Cuenta corriente
 Cuenta de ahorros

Institución financiera

Nombre		Sucursal	
Ciudad		Estado	Código postal
Número de tránsito/ABA (ver ejemplo más abajo)		Número de cuenta	

Información del miembro

Nombre del empleador	
Nombre del miembro	Número de miembro (este puede ser su número de seguro social o un número asignado por el empleador)

Este formulario debe estar completo, firmado y fechado para poder ser procesado.

Firma del miembro	Fecha
-------------------	-------

Para una cuenta corriente, adjunte un **cheque anulado**. Para una cuenta de ahorros, adjunte un **comprobante de depósito de cuenta de ahorros**.

