

Acuerdo de la Autorización del Depósito Directo

Autorizo a **Day Care Resources, Inc. (DCR)** para depositar mi reembolso y hacer correcciones necesarias en mi cuenta según la información en este acuerdo. Este acuerdo de autorización hará efecto hasta que **DCR** reciba un aviso escrito de terminación de mí, con suficiente tiempo para tomar acción, o hasta que **DCR** me avise de la terminación de este acuerdo. Entiendo que banco o unión de crédito puede requerir hasta 48 horas para poner mi depósito directo en mi cuenta. También entiendo que es mi responsabilidad verificar con mi banco que mi reembolso sea disponible antes de usar el dinero.

Información de Usted

Nombre: _____

Teléfono: (____) _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

de Proveedor: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Información Requerida de su Banco (Por favor escriba bien)

Nombre del Banco: _____

Tipo de Cuenta (elijá uno): Checking _____ Savings _____

Número de Cuenta: _____

Numero de ruta (del banco): _____

El número de ruta es el número de 9 dígitos que se encuentra al lado del número de la cuenta en sus cheques (en el caso de una cuenta de "checking." También se necesita este número para una cuenta de "savings." Si no sabe este número, llame a su banco.

IMPORTANTE

Es importante escribir bien en esta forma. El proceso tardará si no podemos leer su información de arriba. Si no podemos leer su información, puede que usted tendrá que mandar un cheque cancelado/nulo (para que podamos ver claramente los números).

Este acuerdo debe llegar a la oficina antes del 14 del mes en que le gustaría empezar. Si tiene preguntas sobre el depósito directo, llame a la oficina: (309) 263-0701 / Fax (309) 263-7833

**Day Care Resources, Inc.
P.O. Box 380
Morton, IL. 61550**