



Instrucciones Para Proveedores:

- 1. Completar TODA la informacion requerida.
- 2. Regresar la forma complete a:

**NCO/RCCC, Attn: Payment Manager
413 N. State Street, Ukiah CA, 95482**

**Acuerdo de Autorización para Deposito Directo
(Creditos ACH)**

Yo autorizo **North Coast Opportunities, Rural Communities Child Care** para iniciar depositos de credito ACH ("Entradas de Credito") a mi cuenta de deposito ("Cuenta") a mi Institucion Financiera nombrado abajo. Esta autorizacion es para el deposito de los pagos recurrentes que usted debe directamente a mi cuenta. Reconozco que el origen de las transacciones ACH a mi cuenta debe cumplir con disposiciones de la ley de los Estados Unidos. PARA TERMINAR O REVOCAR ESTA AUTORIZACION, DEBO NOTIFICARTE, LA EMPRESA ORIGINARIA, POR ESCRITO. Mientras que esta autorización no haya sido rescindida o revocada, cualquier entrada de crédito originada por usted en virtud de esta autorización se presumirá de manera concluyente que está debidamente autorizada para su depósito en mi cuenta.

Entiendo que si mi cuenta está cerrada, mi institución financiera no puede aceptar ninguna entrada de crédito y la entrada será rechazada. Si esto ocurre, no podrá volver a procesar la Entrada de crédito sin mi autorización por escrito.

Autorizo a mi Institucion Financiera a aceptar estas entradas de credito en mi cuenta luego de recibir un recibo y sin recibir ningun consejo.

Nombre de mi Institución Financiera: _____

Domicilio o Sucursal Bancaria: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Mi Numero de Cuenta de Deposito: _____ [] cuenta de cheques [] cuenta de ahorros

Numero de Ruta/Transferencia: _____

Nombre de la Cuenta: _____

Comprueba lo que aplica: [] **Programa de Pago de Cuidado Infantil** y/o [] **Programa de Comida**

Autorizo Entradas de Credito: Esta autorizado a originar Entradas de Credito a mi cuenta para pagar cualquier balance recurrentes que me deba **el día 20 del mes** (o día habil anterior a ese día si ese día no es un día habil.) La cantidad de estos pagos recurrentes puede variar.

Tambien autorizo entradas de ajuste en caso de transacciones erroneas a mi cuenta.

Por la presente certifico que soy propietario y firmante autorizado de la cuenta. Reconozco haber recibido una copia de esta autorizacion. Puede proporcionar una copia de este acuerdo de autorizacion a mi Institucion Financiera o a su banco si lo solicita.

Fecha: _____

Imprimir Nombre: _____

Firma: _____

POR FAVOR ADJUNTE UN CHEQUE ANULADO O LA FORMA PARA DEPOSITO DIRECTO DE SU INSTITUCION FINANCIERO

(NINGUN BOLETO DE DEPOSITO POR FAVOR)

Please see reverse side for English