

Formulario de depósito directo

Instrucciones para configurar el depósito directo para las cuentas de cheques y de ahorros:

Comprobación: (2 opciones)

- Opción A.** Si incluye un cheque anulado, PRE-impreso: completar la sección 1; Completar la sección 2, excepto el nombre y la firma del representante, e incluya un cheque anulado, PRE-impreso (sin cheques de inicio) u otro documento bancario con su nombre y la información de su cuenta preimpresa por el Banco
- Opción B.** Si no incluye un cheque anulado, PRE-impreso: completar la sección 1, luego tome o envíe por fax este formulario a su banco y tenga un representante del banco completo y firme la sección 2

Ahorros: completar la sección 1 y la sección 2, excepto el nombre y la firma del representante.

****Cuando haya completado este formulario, envíelo por fax o por correo a la dirección indicada al final de este formulario****

****Tenga en cuenta que una vez que se reciba y procese este formulario, pasarán 10 días hasta que su depósito directo sea efectivo****

Sección 1 **POR FAVOR UTILICE TINTA NEGRA**

SU NOMBRE (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)			
DIRECCIÓN (calle, ruta, casilla de correo)			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
NÚMERO DE TELÉFONO DE DÍA	DIBUJE UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UNO: CASA TRABAJO CELULAR		

Número de Seguro Social (SSN):

			-			-					
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Autorizo a KPC a hacer depósitos en la cuenta que se indica abajo. KPC puede hacer depósitos en esta cuenta hasta que yo cancele la autorización y KPC haya tenido tiempo para procesar la cancelación. Si se depositan fondos en mi cuenta por error, autorizo a KPC a deducir la cantidad equivocada de mi cuenta.

FIRMA	FECHA (MM/DD/AAAA)
-------	--------------------

Sección 2

NOMBRE, DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO DE LA ENTIDAD FINANCIERA

To be filled out by Bank Representative

I confirm the identity of the above-named payee and the below listed account number and routing number and to be in the correct format to properly post to the account. As a representative of this financial institution, I certify that the financial institution agrees to receive and deposit the payment from the KPC.

PRINT OR TYPE REPRESENTATIVE'S NAME	
SIGNATURE OF REPRESENTATIVE	
TELEPHONE NUMBER	DATE

CUENTA CORRIENTE	<input type="checkbox"/>	CUENTA DE AHORROS	<input type="checkbox"/>													
N.º ABA																
N.º DE CUENTA																

Solicito la cancelación inmediata de mi cuenta de depósito directo anterior.

Nota: esta sección solo se utiliza si va a cambiar de una cuenta bancaria a otra. Si esta casilla no está marcada, su cuenta bancaria anterior permanecerá activa hasta que el nuevo depósito directo tenga efecto (10 días). Si decide finalizar todas las instrucciones de depósito directo, visite kspaycenter.com para la inscripción de la tarjeta de débito KPC y los formularios de preautorización antes de que se le desembolse el siguiente pago.

Información de contacto: Correo: Kansas Payment Center PO Box 750080 Topeka, KS 66675-0080 Fax: 785-232-7533 Tel: 877-572-5722 Email: dcf.contactKPC@ks.gov