

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CRÉDITO / DÉBITO

Yo _____ por la presente autorizo a la Ciudad de Arcola a iniciar entradas en mi cuenta corriente en la institución financiera que se indica a continuación y, si es necesario, iniciar ajustes para transacciones acreditadas / debitadas por error. Esta autoridad permanecerá en vigor hasta que yo notifique por escrito a la Ciudad de Arcola que la cancele en el momento que le dé a la Ciudad de Arcola y a la INSTITUCIÓN FINCANCIERA una oportunidad razonable para actuar en consecuencia.

Nombre Dirección

Dirección

(Nombre de Institución Financiera)

(Dirección de la Institución Financiera)

Número de Ruta: _____

Número de Cuenta: _____

Monto de la Transacción (**monto máximo en dólares**): _____

(Debe ser el número real, solo se retirará el monto de la factura. Para facturas superiores, el resto vence el 10)

Frecuencia: **Décimo de Cada Mes**

Firma: _____ Con fecha de: _____

POR FAVOR INCLUYA UN CHEQUE ANULADO O UNA HOJA DE DEPÓSITO DE LA
INSTITUCIÓN FINANCIERA