



# FORMULARIO DE AUTORIZACION PARA DEPÓSITO EN CUENTA

Este formulario debe ser completado por el proveedor de cuidado infantil **UNICAMENTE** y puede ser utilizado para:

**DEPOSITO DIRECTO**

**CAMBIO DE CUENTA BANCARIA**

## Instrucciones:

1. Complete secciones 1, 2 y 3.
2. Especifique donde debemos depositar su reembolso
3. Firme y devuelva este formulario a nuestra oficina 15 días antes del fin de mes
4. El depósito directo será efectivo de acuerdo a nuestro calendario de reembolso
5. Guarde una copia de este formulario lleno para su archivo

## Sección 1 Información de proveedor de cuidado infantil

Nombre(s) del proveedor(a) de cuidado infantil: (Como se muestra en su licencia)		Numero de Proveedor(a)
Domicilio:		
Numero de Teléfono ( )	Correo Electrónico	Nombre de Monitor(a)

## Sección 2 Información Bancaria

Nombre del Banco / Institución Financiera		Tipo de Cuenta	
		<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorros
Número de Ruta		Numero de Cuenta	

Por favor agregue **UNA** de las siguientes formas para verificación de su cuenta:

**Cheque Cancelado**       **Carta Para Depósito Directo Del Banco**

## Sección 3 Certificación

- Deseo que mi reembolso sea depositado según las instrucciones anteriormente mencionadas:
- Entiendo que el servicio de depósito directo no será procesado a menos que envíe un cheque cancelado o documentación necesaria para verificar mi número de cuenta. **(Favor de traer una identificación con fotografía válida si está haciendo cambios en persona)**

Firma del proveedor(a) de cuidado infantil	Fecha

---

## Sección 4 PARA USO EXCLUSIVO DE NUESTRA OFICINA

Capturado por:	Fecha