

Uso Interno:

- DDEC CCE
 PRIDCO FIE
 RONES FEDE
 PRIICO

AUTORIZACIÓN PAGO ELECTRÓNICO (ACH)

Nombre de la Compañía o Beneficiario: _____

Nombre de Persona Contacto o Representante: _____

Seguro Social Patronal o últimos cuatro números de seguro social (si no es una corporación): _____

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

_____ Dirección Electrónica: _____

Teléfonos: _____ Celular: _____ Facsímil: _____

Información de la Cuenta:

Institución Bancaria: _____

Tipo de Cuenta: _____ Cheque: _____ Ahorros: _____

Número de Cuenta: _____ Número de Ruta y Tránsito: _____

Sucursal del Banco Depositario: _____

Yo, _____
Nombre del solicitante y nombre de la Compañía o Beneficiario

autorizo al _____ DDEC, _____ PRIDCO, _____ CCE a depositar electrónicamente los pagos por concepto de: _____
en la Institución Financiera y cuenta bancaria indicada.

Firma del Solicitante: _____ Fecha de comienzo: _____

Términos Aplicables:

1. Para cuentas de cheques o ahorro; incluya un cheque no negociable de la cuenta a acreditar, o una confirmación del banco, certificado de número de cuenta bancaria y número de ruta y tránsito.
2. Los errores en la información suministrada, deben ser notificados por escrito al área de Finanzas, Oficina del Tesorero. El DDEC, PRIDCO y/o CCE se releva el derecho de transferirle cualquier cargo bancario por concepto de pagos devueltos por su institución bancaria.
3. Para preguntas respecto a sus depósitos, puede comunicarse con el Área de Finanzas, Oficina del Tesorero.
4. Los estados de cuenta bancaria serán el recibo del pago del DDEC, PRIDCO y/o CCE, como evidencia del pago electrónico autorizado.
5. El tipo de transacción autorizada se registrará por la legislación, reglamentación bancaria y las políticas de divulgación aplicables y estará vigente hasta tanto la Compañía o Beneficiarios indique lo contrario.
6. Nada de lo dispuesto se entenderá que limita los pactos, cláusulas y condiciones contratadas entre las partes en el documento que origina esta autorización, excepto en cuanto resulte inaplicable al mecanismo de pago de débito electrónico así concertado.

PARA USO INTERNO

Registrado:

Aprobado:

Tipo de Verificación:

Nombre Oficial Autorizado

Nombre Tesorero o Representante Autorizado

- Cheque cancelado
 Carta de Institución Bancaria

Firma

Firma

Fecha

Fecha