



Acuerdo de Autorización para Deposito Directo

Nombre de proveedor (Imprimir): _____ Numero de proveedor: _____

Por la presente yo autorizo a FRAMAX a iniciar entradas de crédito para reembolsos de proveedor, y si es necesario, entradas de debito o ajustes por cualquier pago en exceso realizado en mi cuenta que se indica a continuación. FRAMAX hará los esfuerzos razonables para notificar al proveedor antes de realizar un debito o ajuste a la cantidad acreditada en su cuenta.

Nombre de Institución Financiera: _____

Numero de Ruta: _____

Numero de Cuenta: _____ Cheques Ahorro

Para garantizar la exactitud de la información bancaria, el proveedor debe adjuntar un cheque con la palabra ANULADO al final de este formulario de autorización.

ACUERDO

Yo entiendo que:

- * Esta autorización deberá permanecer en plena vigencia y efecto hasta que FRAMAX haya recibido una notificación por escrito, de parte de la persona cuyo Nombre y firma aparece a continuación, de su finalización en un tiempo y manera tal que permita a FRAMAX y el depositario un tiempo razonable para actuar.
- * Si el proveedor Cierra la cuenta a la que FRAMAX ha sido autorizado para hacer un deposito directo, y no aviso con suficiente tiempo a FRAMAX, entonces su pago de reembolso de comida de CACFP se retrasara.
- * El proveedor es responsable de garantizar que haya fondos suficientes en su cuenta para cubrir todos los cheques o débitos que autoricen contra la cuenta. FRAMAX no es responsable de las tarifas y/o cargos por servicios incurridos por el proveedor en el caso de fondos insuficientes.
- * El proveedor se asegurara de que su nombre o nombre comercial aparezca en la cuenta.
- * El proveedor no responsabilizara a FRAMAX por cualquier retraso o Perdida de los fondos debido a información incorrecta o incompleta suministrada por el proveedor o por la institución financiera, debido a un error de parte de la institución financiera del proveedor al depositar fondos en la cuenta o debido a la falta de fiabilidad de la entidad financiera.

Mi firma continuación reconoce mi aceptación de los acuerdos para Deposito Directo mencionados anteriormente.

Firma: _____ Fecha: _____

Adjunte un Cheque Anulado
aquí

2400
91-548/1221

PAY TO THE ORDER OF _____ \$ _____
DOLLARS

FOR _____

⑆ 22 105278 ⑆ 672430 1068 ⑆ 2400 ⑆

Routing Number Account Number Check Number

Nota: El numero de ruta y numero de cuenta pueden aparecer en diferente lugar en su cheque