

Formulario de Solicitud de Depósito Directo

Complete este formulario y devuélvalo a National Benefit Services, LLC



1 Información Personal

Nombre Empleado (Nombre, Apellido)

Nombre de la Compañía

Dirección postal, Ciudad, Estado, Código Postal

No Sí
¿Cambio de domicilio?

Fecha actual

Número de Seguro Social

Dirección de correo electrónico (para la notificación de pago de reclamo)

2 Solicitud de Depósito Directo

Su Institución Financiera

Cuenta Corriente Caja de Ahorros
Tipo de cuenta

Dirección de Institución Financiera

Número ABA

Número de cuenta:

3 Firma Empleado

Yo (nosotros) autorizo/autorizamos a National Benefit Services, LLC a iniciar asientos de créditos y, si es necesario, asientos de ajuste y débito para todos los asientos de créditos y ajustes hechos por error a mi (nuestra) cuenta indicada anteriormente y la institución financiera nombrada anteriormente.

Firma Empleado

Fecha

4 Cheque nulo

Adjunte aquí un cheque nulo en blanco.

¡IMPORTANTE! Adjunte un cheque nulo con este formulario (no una boleta de depósito). Solo se acepta una boleta de depósito para la caja de ahorro. Si tiene información de depósito directo archivada se transfiere, a menos que sea corregida o rescindida por escrito por usted.

Devuelva a National Benefit Services, LLC