

## FORMA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

Por favor complete la forma si usted desea elegir el Depósito Directo. Esté seguro de incluir un **cheque anulado** o un **formulario de depósito para su cuenta de ahorros**. Asegúrese que la información sea exacta y completa.

Por este medio autorizo a The Church Pension Fund para que pague mi mensualidad de pension por el Depósito Directo. Además, entiendo que debo notificarle por escrito de cualquier cambio o si deseo discontinuar el Depósito Directo.

### Información del Beneficiario (Por Favor Imprima)

Numero de Seguro Social \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Primero Inicial Apellido

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Numero de teléfono durante el día (incluyendo prefijo local) \_\_\_\_\_

### Información de Institución Financiera (Por Favor Imprima)

Por favor examine la muestra del cheque que usted va a incluir para Depósito Directo la cual puede asistirle completar esta parte de la forma. O si usted desea puede visitar o llamar a la Institución Financiera directamente para verificar la información. Por favor note que el proceso se toma aproximadamente de 30-60 días, si usted no completa toda la información solicitada o proporciona la información inexacta esto puede causar tardanzas adicionales.

Por favor indique el tipo de Cuenta  Cuenta Corriente  Cuenta de Ahorros

Nombre de Institución Financiera \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Número Sucursal ABA de la Institución \_\_\_\_\_

Número de Cuenta \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (incluyendo prefijolocal) \_\_\_\_\_

Firma del Beneficiario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_