Programa de Sustento de Menores de North Carolina
AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE LA PENSION ALIMENTARIA
(AUTHORIZATION FOR DIRECT DEPOSIT OF CHILD SUPPORT)

NOMBRE _____, _____ _____
(Apellido) (Nombre) (Inicial)

NUMERO DE SEGURO SOCIAL _____ MPI# _____

TELEFONO CASA _____ TELEFONO TRABAJO _____

INSTRUCCIONES: Use este formulario para solicitar depósito automático de su pensión alimentaria en su cuenta bancaria y para informar cambio de banco o de cuenta. Su información bancaria será verificada antes de enviar el primer depósito directo. Si su cuenta es de cheques, asegúrese de pegar en este formulario un cheque anulado (voided), que indique el número de ruta bancaria (Número de Ruta) y el número de su cuenta.

Marque Uno: Solicitud Inicial _____ Cambio de Banco o Cuenta _____ Cancelar _____

Yo autorizo al Programa de Sustento de Menores de North Carolina a depositar mi pensión alimentaria directamente a la cuenta bancaria abajo indicada. Este Programa continuará realizando los depósitos hasta que yo cancele esta autorización y el Programa complete la cancelación. Esta solicitud dejará sin efecto cualquier otra autorización sometida anteriormente al Programa de Sustento de Menores.

Marque Uno:

____ **Cuenta de cheques.** Por favor, pegue un cheque NULO (VOID) sobre este cuadro.

____ **Cuenta de Ahorros.** Si su cuenta es de ahorros, por favor anote el número de ruta bancaria (Número de Ruta) y el número de cuenta en los siguientes espacios:

Número de Ruta:_____ Num. Cuenta _____

Para asegurar que enviamos su dinero a la cuenta correcta, por favor, vuelva a anotar su número de cuenta aquí: _____.

Banco: _____ Ciudad _____

Su Firma _____ Fecha _____

Tardaremos de 3 a 4 semanas en verificar y realizar el primer depósito. Mientras tanto seguiremos enviando los cheques por correo.

Envíe este formulario a:
NC CSE – EFT
PO Box 19807
Raleigh, NC 27619

DSS-4718 S

Clear Form