



Autorización para débito por ACH

POR FAVOR TENGA EN CUENTA: Usted seguirá recibiendo su factura de servicios como de costumbre; no obstante, en la factura aparecerá la indicación «PAP no pagar».

Marque una opción:

☐

Iniciar pagos

☐

Cambiar información

Yo (nosotros) autorizo/autorizamos a Watertown Municipal Utilities a debitar electrónicamente mi (nuestra) cuenta:

(Seleccione una)

☐

Cuenta corriente

☐

Cuenta de ahorros

Y, si fuera necesario, a abonar electrónicamente mi (nuestra) cuenta para corregir débitos erróneos, según se describe a continuación, en la Institución Financiera que se indica abajo. Me (nos) comprometo/comprometemos a mantener fondos disponibles en mi (nuestra) cuenta en la fecha señalada para efectuar esta transferencia.

Yo (nosotros) reconozco/reconocemos que la generación de transacciones ACH desde mi (nuestra) cuenta debe cumplir con las disposiciones de la legislación de los Estados Unidos, y acepto/aceptamos quedar sujetos a las Reglas y Directrices Operativas de Nacha.

Para garantizar que la configuración de ACH sea correcta, devuelva este formulario junto con un cheque anulado antes del día 15 del mes, a fin de iniciar el débito automático el mes siguiente.

Información de la institución financiera

Nombre de la institución financiera: _____

Nombre(s) en la cuenta: _____

Número de ruta: _____ Número de cuenta: _____

Tipo de cuenta:

☐

Personal

☐

Negocios

Información de la cuenta de servicios

Nombre en la cuenta de servicios: _____

Número de teléfono (horario diurno): _____

Número(s) de cuenta de servicios: _____

(Indique todas si tiene más de una cuenta)

Frecuencia del cargo por débito:

Mi cuenta se cargará el importe adeudado de mi factura de servicios el día 10 de cada mes. Si el día 10 cae en fin de semana o día festivo reconocido, mi cuenta se cargará el siguiente día laborable. Yo (nosotros) entiendo/entendemos que se trata de cargos recurrentes (asientos que se repiten a intervalos sustancialmente regulares, sin que deba/debamos realizar ninguna acción adicional).

Yo (nosotros) entiendo/entendemos que esta autorización permanecerá plenamente vigente hasta que yo (nosotros) notifique/notifiquemos por escrito a Watertown Municipal Utilities en la dirección que figura a continuación mi (nuestra) intención de revocarla. Yo (nosotros) entiendo/entendemos que Watertown Municipal Utilities requiere aviso previo hasta el último día laborable del mes para cancelar esta autorización con efecto el mes siguiente.

Nombre(s): _____
(Escriba en letra de imprenta)

Firma(s): _____ Fecha: _____

Para enviar: Envíe por correo o entregue en persona este formulario en la dirección indicada a continuación.

Uso exclusivo de la oficina

Start date to begin ACH _____ Cycle _____ Initials: _____

Watertown Municipal Utilities

901 – 4th Ave SW, Watertown, SD 57201 | (605) 882-6233 | www.watertownmu.com