



Forma de Autorización de Déposito Directo

Favor de completar clamente lo indicado en esta página:

Cliente / Nombre de Compañía: _____

Apellido del Empleado: _____ Primer Nombre: _____

Número ISihr: * Y/O Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social

Favor de Marcar si Aplica:

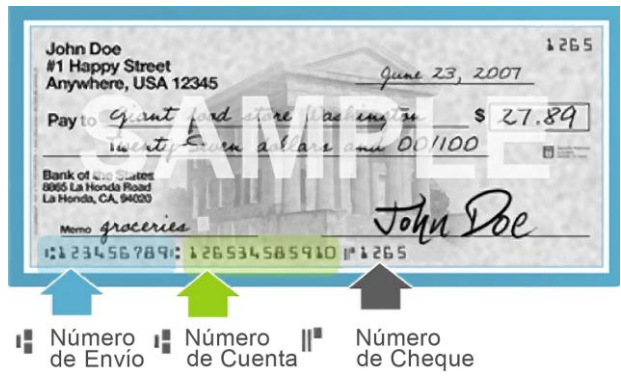
- Tipo de Cuenta: Cheques Ahorros
- Tipo de Déposito: Deposito Directo Nuevo
 Deposito Directo Cambio de Cuenta
 Deposito Directo \$ o % Cambio en Cantidad

Nombre de Banco: _____ Teléfono Banco:

ABA Banco/Número de Envío: (9 dígitos)

Número de Cuenta de Banco:

Depositado: Cantidad \$: _____ Por Cheque de Pago Cantidad de _____ % Por Cheque de Pago



ISihr no procesará Depósitos Directos al empleado sin la información completa.

Favor de anexar cheque anulado aquí

No se aceptan Boletas de deposito.
Para una cuenta de ahorros favor de verificar banco número de cuenta y de envío.

Yo por la presente autorizo a ISihr a iniciar entradas de crédito a mi cuenta(s) en los banco (s) mencionados enseguida y a debitar entradas hechas por error. Yo autorizo el banco(s) aceptar y acreditar o debitar la cantidad de dichas entradas a mi cuenta(s).

Firma de Empleado _____

Fecha _____ (MM/DD/AÑO)

* Ingrese su número de ISihr o EMP. NO., si se conoce. Usted puede encontrar su número de ISihr o EMP.NO en su recibo de pago. El número de dígitos de su número de ISihr puede ser menor que el espacio disponible.

