



ACUERDO DE AUTORIZACIÓN PARA PAGO AUTOMATICO

Office Use Only:

UB Clerk Initials: _____
Date Received: _____
Date Entered: _____
Email: _____

- Para inscribirse en un pago automático, complete este formulario en su totalidad y envíelo con un cheque anulado en blanco. Es posible que su solicitud de pago automático no se cumpla si no se envía un cheque anulado.
- **Su cuenta se prenotará el día 15 del mes.** Después de que esta nota previa sea exitosa, el monto de la siguiente factura se debitará automáticamente de la cuenta del cliente en la fecha de vencimiento (el día 15 de cada mes).
- **Debe continuar realizando pagos hasta que su factura diga " Do Not Pay – Paid by Draft ".** No hacerlo puede resultar en cargos de retraso.

Información del Titular de la Cuenta

Nombre: _____

Número de Cuenta de Servicios Públicos: _____

Dirección de Servicio: _____

de Tel: _____ Correo Electrónico: _____

Información de Banco

Cheques Ahorros

Numero de Ruta # _____ Número de Cuenta # _____

Nombre de Banco: _____

AL FIRMAR ENTIENDO:

- Autorizo a la ciudad de Kyle a iniciar un débito a mi cuenta de cheques.
- Permanecerá vigente hasta que notifique **POR ESCRITO al Departamento de Facturación de Servicios Públicos de la Ciudad de Kyle** para cancelar el débito automático.
- **Se cobrará una tarifa de \$38.06 por cualquier débito devuelto sin pagar debido a fondos insuficientes, cuenta cerrada, etc. También entiendo que es mi responsabilidad notificar a la ciudad de cualquier cambio en mi número de cuenta bancaria.**

HE LEÍDO Y ENTIENDO LA RESPONSABILIDAD DE PARTE MÍA Y DE LA CIUDAD Inicial _____

Firma del Solicitante: _____ Fecha: ____/____/____