

INSCRIPCIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO CENTROS Y HOGARES COMUNITARIOS

Solicitud Inicial Solicitud de Cambio

Nombre _____ Puesto _____

Número de ID del Proveedor _____ Nombre de la Instalación _____

Número de ID del Proveedor _____ Nombre de la Instalación _____

Número de ID del Proveedor _____ Nombre de la Instalación _____

Número de ID del Proveedor _____ Nombre de la Instalación _____

Número de ID del Proveedor _____ Nombre de la Instalación _____

Número de ID del Proveedor _____ Nombre de la Instalación _____

Nombre de la Corporación _____

Dirección Postal (Núm., Calle) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Núm. de Teléfono Diurno _____ Nombre de Institución Financiera _____

Núm. de Transito Bancario _____ Núm. de Cuenta _____

Autorizo al Estado de Arizona y a la institución financiera a procesar entradas de crédito al número de cuenta bancaria indicado en este formulario. Notificaré al Estado de Arizona de cualquier cambio conocido o cierre de mi cuenta bancaria. Cuando el Estado de Arizona es notificado por mi institución financiera de cambios que afectan este depósito directo, el Estado de Arizona está autorizado a hacer los cambios correspondientes. Esta autorización permanecerá vigente hasta que se reciba una nueva autorización.

Firma _____ Fecha _____

Por favor, envíe este formulario con una copia de un cheque anulado a:

Department of Economic Security
Division of Child Care
Payment Processing Unit
P.O. Box 6123, MD 85J1
Phoenix, AZ 85005

NOTA:

Su inscripción no puede tramitarse sin una copia de un cheque anulado adjunto. Por favor, espere 60 días para que comience el depósito directo. Gracias.