



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

CONFIGURAR MI DEPÓSITO DIRECTO UTILIZANDO LA INFORMACIÓN ABAJO. ME GUSTARÍA MIS TALONES DE CHEQUE:

ENVIADO A MÍ POR CORREO ELECTRÓNICO _____ IMPRIMIDO _____ NINGUNO (Todavía estarán disponibles en el internet)

OPTARSE DE DEPÓSITO DIRECTO EN ESTE MOMENTO. (PUEDE INSCRIBIRSE EN UNA FECHA MÁS TARDE)

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| Nombre del Empleado: | Fecha: |
| Dirección: | Ciudad/Estado/Código Postal: |
| Fecha de Nacimiento: | Número de Seguro Social: |
| Teléfono: | Correo Electrónico: |

ELIJA EL MÉTODO DE DEPÓSITO DIRECTO:

Solicito que la deducción de mi pago/depósito directo sea puesto en lasiguiente cuenta:

| BANCO / CREDIT UNION | No. ABA DEL BANCO | No. DE CUENTA | PAGO NETO | TIPO DE CUENTA |
|----------------------|-------------------|---------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| | # | # | <input checked="" type="radio"/> ___100___% | <input checked="" type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> De Cheques |
| | | | | |

O:

Formato de Autorización para la emision de la rapid! PayCard

| | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Nombre de Institución Financiera: Rapid Paycard | PAGO NETO |
| Número de Ruta del Banco: 124085244 | <input type="checkbox"/> 100% |
| Número de Cuenta: 353 _____ (Número de Card ID al frente del sobre) | |
| <i>Asignado e ingresado por NW STAFFING</i> | |



La Tarjeta de Nómina rapid! PayCard® Visa® es emitida por The Bancorp Bank conforme a una licencia de Visa U.S.A. Inc. y puede ser utilizada en cualquier lugar donde las tarjetas de débito Visa sean aceptadas. The Bancorp Bank; Miembro FDIC.

Información importante para la apertura de una cuenta de Tarjeta: Para ayudar al gobierno federal a combatir el financiamiento del terrorismo y las actividades de lavado de dinero, la Ley Patriota de EE.UU. (USA PATRIOT ACT) requiere que todas las instituciones financieras y terceras partes soliciten, verifiquen y registren la información que identifica a cada persona que abre una cuenta de Tarjeta. **¿Qué significa esto para usted?:** Cuando usted abre una Cuenta de Tarjeta, se le pedirá su nombre, dirección, fecha de nacimiento y otra información que nos permita identificarlo. También podemos pedir ver su licencia de conducir u otros documentos de identificación. *Controles del Idioma Inglés: La información anterior ha sido traducida al español sólo para su conveniencia. La traducción puede no representar con exactitud el significado de términos, condiciones y descripciones presentadas en el idioma Inglés. El idioma Inglés controla el significado del contenido de esta información.*

Autorizo a NW STAFFING RESOURCES/RESOURCE STAFFING GROUP (NWS/RSG) a retener la cantidad indicada(s), de ser disponible, de mi sueldo, y depositar directamente a la cuenta(s) que se muestra y/o por medio de la presente autorizo a NW STAFFING asignarme una rapid! PayCard e iniciar entradas de crédito y cualquier entrada de corrección a mi cuenta asignada de rapid! PayCard. El depósito directo(s) se realizará en cada día de pago, a menos que notifique a NWS/RSG por escrito mi intención de cancelar la cuenta. Una vez que NWS/RSG reciba una solicitud de cancelación a la autorización de depósito directo, ésta será efectiva después de una oportunidad razonable para dicho acto. En el caso que fondos hayan sido depositados erróneamente en mi cuenta, autorizo a NWS/RSG debitar de mi cuenta(s) dichos fondos sin exceder el monto original del crédito. Entiendo que NWS/RSG se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud de depósito directo. También entiendo que todos los depósitos directos se hacen a través de la Cámara de Compensación Automatizada (ACH), y que la disponibilidad de los fondos está sujeta a los términos y limitaciones de la ACH, así como de la institución financiera. Nota: Si envía este formulario electrónicamente, por favor escriba sus iniciales y los últimos 4 dígitos de su número de seguro social en el campo de firma. Si lo envía por correo o por fax, por favor imprima una copia y firme con su nombre(s) en el cuadro de firma.

POR FAVOR CANCELAR MI DEPÓSITO DIRECTO. ENTIENDO QUE PUEDE TOMAR HASTA 5 DÍAS LABORALES PARA TOMAR EFECTO.

Firma del Empleado: _____

Fecha: _____