

**AUTORIZACION PARA DEPÓSITO DIRECTO
PROVIDER RESOURCES, INC.**

Por favor incluya un cheque nulo junto con esta aplicación o una carta de especificación del banco con su información de cuenta de ahorros.

SU NOMBRE:	
DIRECCION:	
CIUDAD:	TELEFONO:
NOMBRE DE SU COMPANIA:	
TIPO DE CUENTA:	CHEQUES o AHORROS
NUMERO ROUTING:	NUMERO DE CUENTA:

POR FAVOR CIRCULE UNA OPCION

NUEVA APLICACION

CAMBIO DE CUENTA

Yo autorizo y solicito que Provider Resources, Inc. deposite directamente mi cheque a mi cuenta nombrada arriba. Autorizo y solicito que mi banco acepte cualquier entrada de crédito iniciada por Provider Resources, Inc., y si ocurre un pago excesivo, Provider Resources, Inc. quizá pueda hacer entradas corregidas a mi cuenta. En caso que cierre mi cuenta bancaria sin notificar a Provider Resources, Inc., puedo depende al caso, ser cobrado cualquier honorario incurrido por la agencia.

Firma del Apicante: _____ Fecha: _____

Número de Proveedorra: _____

**ENGRAPE CHEQUE
NULO AQUÍ O CARTA DE
ESPECIFICACION DEL BANCO**