



AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

(FAVOR DE LLENAR EN LETRA DE MOLDE)

NUMERO EMPLEADO

NOMBRE DEL EMPLEADO

TEL PERSONAL

EMAIL PERSONAL

DIRECCION POSTAL

ÚLTIMO CUATRO DÍGITOS SS

XXX-XX-

NOMBRE DEL BANCO

NUMERO DE CUENTA

Cheques

Ahorros

NUMERO DE RUTA DE BANCO

FECHA

FIRMA

POR LA PRESENTE AUTORIZO A LA HIETEL A DEPOSITAR EN EL BANCO y CUENTA ARRIBA INDICADOS CUALQUIER PAGO QUE LA HIETEL HAGA A MI FAVOR.

NOTAS:

1. Me comprometo a notificar a la HIETEL antes de cerrar la cuenta de banco arriba indicada. De no hacerlo, estoy de acuerdo a esperar que el banco devuelva el depósito para que se me prepare un cheque.
2. De recibir un depósito de un dinero al cual no tengo derecho, acuerdo en devolverlo inmediatamente.
3. La HIETEL no se hace responsable de cargos y otros problemas entre empleado y su banco.
4. Mi firma en este documento es evidencia de haberlo leído y estar de acuerdo.
5. Esta autorización prevalecerá hasta tanto la HIETEL haya recibido una notificación por escrito de mi parte dando de baja el servicio de Pago Directo no menos de 30 días antes de la fecha de efectividad.

Aprobado por el COMITE EJECUTIVO HIETEL

Fecha _____