



Formulario de Autorización: **Depósito Directo**

Escriba en LETRA DE MOLDE y complete toda la información abajo. No se aceptara la forma si no **completa toda la información.**

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/estado/código: _____

Teléfono de día: (____) _____

Teléfono de casa: (____) _____

Número de Child Support PIN: _____
(Si no sabe su PIN, llame a su agencia de Child Support)

Número Seguro Social: _____

Número de cuenta del banco: _____
(Ve el ejemplo de cheque o llame a su banco sobre el número de ruta)

Número de cuenta del banco: _____
(Ve el ejemplo de cheque o llame a su banco sobre su número de cuenta)

Tipo de cuenta: Cheque Ahorros (Marque Uno)

Nombre del banco: _____

Ciudad/estado del banco: _____

Yo quiero: Depósito Directo Cambio de Cuenta Cancelar el Depósito Directo (Marque Uno)

Estoy de acuerdo en: (Marque Uno)

- La totalidad del importe de mi depósito directo **NO se** moverá a una cuenta **fuera de los Estados Unidos.**
- La totalidad del importe de mi depósito directo **será** trasladado a una cuenta **fuera de los Estados Unidos.**

Nota: Al firmar este formulario usted autoriza a WI Support Collections Trust Fund (WI SCTF) para iniciar pagos de la cuenta de arriba. Usted puede ver la fecha en que WI SCTF procesó su pago en Internet: childsupport.wisconsin.gov o llamando a WI Support Collections Trust Fund al número de teléfono anotado arriba.

Tarda por lo menos 2 días comerciales desde la fecha en que WI SCTF procesó su pago para que su banco o cooperative de ahorro y crédito acredite en su banco un pago de depósito directo. Es muy raro que suceda, pero puede haber retraso en el Depósito Directo para pagos de mantenimiento. Le recomendamos que confirme el Depósito Directo con la institución financiera para asegurar que se ha completado la transacción de depósito.

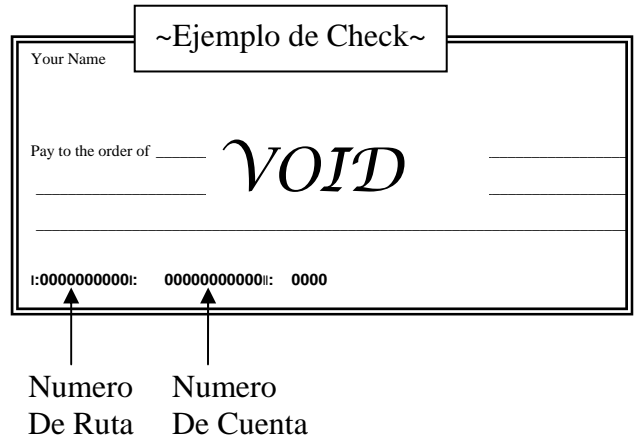
Usted es responsable de asegurar que hay fondos adecuados en su cuenta antes de retirar fondos. El Department of Children and Families y sus vendedores no son responsables de costos por sobregiro y cargos.

Firme y ponga fecha. Devuelva este formulario a la dirección anotada en la parte de arriba de este formulario.

Firma: _____

Fecha: _____

Importante
Debe **incluir** una copia de su cheque que ensena su número de cuenta y número de ruta.
Escriba "Void" (Invalido) a través de su cheque.



Office Use Only: Sent By: _____ Date Received ____/____/____ Entered By: _____