

WI Support Collections Trust Fund (WI SCTF)
PO Box 70914
Milwaukee, WI 53207-0914

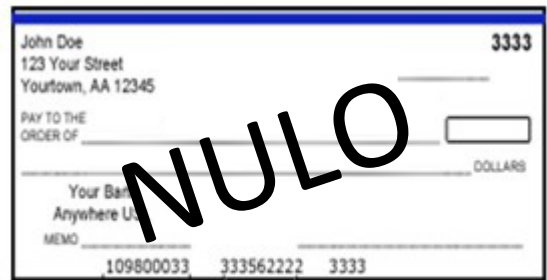
TEL.: (800) 991-5530
TDD (telecomunicación para sordos): (877) 209-5209

Autorización de depósito directo
DIRECT DEPOSIT AUTHORIZATION

Escriba y complete en letra de molde toda la información a continuación con tinta negra o azul.
No se procesarán los formularios a los que les falte información o tengan marcas de verificación.

Nombre:
Dirección:
Ciudad/estado/código postal:
Teléfono durante el día:
Teléfono:
Su PIN de manutención de menores*

IMPORTANTE:
Incluya una copia de su cheque en la que figuren los números de cuenta y de ruta, y escriba "VOID" (NULO) sobre el cheque.



Número de ruta
Número de cuenta

*Comuníquese con su agencia de manutención de menores si no conoce su PIN.

Número de Seguro Social:

Información bancaria: vea el cheque de ejemplo según sea necesario o comuníquese con su institución financiera.

Nombre del banco:
Ciudad y estado del banco:
Número de ruta del banco:
Número de cuenta del banco:

NOTA: si no tiene disponible un cheque nulo, debe proporcionar una carta de su banco en la que se verifique el número de ruta y el número de cuenta.

Tipo de cuenta (marque una): Corriente De ahorro

Quiero (marque una): Registrarme para un depósito directo Cambiar mi cuenta Cancelar un depósito directo

Estoy de acuerdo: (marque una)

- Todo el monto de mi pago por depósito directo no se enviará a otra cuenta fuera de los Estados Unidos.
Todo el monto de mi pago por depósito directo sí se enviará a otra cuenta fuera de los Estados Unidos.

Puede controlar la fecha en que el WI SCTF procesó sus pagos si llama a los números de teléfono del WI SCTF indicados en la parte superior de este formulario, o puede hacerlo en línea en childsupport.wisconsin.gov.
Deben pasar al menos dos días hábiles desde la fecha en que el WI SCTF procesa su pago para que su institución financiera acredite un pago por depósito directo a su cuenta bancaria.
Usted es responsable de garantizar que existan fondos necesarios en su cuenta antes de retirar los fondos.

Al firmar este formulario, usted autoriza al WI Support Collections Trust Fund (Fondo Fiduciario de Cobro de Ayudas de Wisconsin, WI SCTF) a iniciar los pagos en la cuenta que se menciona arriba.

Firma: Fecha:

Envíe este formulario por correo con su cheque nulo a la dirección indicada en la parte superior de este formulario.