

## Depósito Directo Vendedor/Cliente Inscripción/Cancelación

[http://www.nyc.gov/html/acs/html/support\\_families/post\\_adoption.shtml](http://www.nyc.gov/html/acs/html/support_families/post_adoption.shtml)

Enviar formulario completo a: The City of New York  
Administration for Children's Services  
P. O. Box 914  
Peck Slip Station  
New York, NY 10038-9998

**Para el uso por:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Subsidio de Adopción      | <input type="checkbox"/> Cuidado Tutelar Directo |
| <input type="checkbox"/> Subsidio para la Vivienda | <input type="checkbox"/> Abogado de Adopción     |

**Tipo de Acción**

Adjunte un cheque anulado o su resumen de cuenta de ahorros más reciente. Marque lo que mejor se adapte

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inscripción nueva | <input type="checkbox"/> Cambio de nombre de cuenta | <input type="checkbox"/> Cambio de tipo de cuenta |
| <input type="checkbox"/> Cancelación       | <input type="checkbox"/> Cambio de número de cuenta | <input type="checkbox"/> Cambio de número ABA     |

### SECCIÓN VENDEDOR/CLIENTE

**Identificación Vendedor/Cliente**

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Número de Vendedor/Cliente	Número de Tax ID/ssn (dueño)	Número de Tel (Día)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

**Inscripción** (Las personas nombradas en la cuenta deben incluir al/los proveedores/clientes –el propietario puede ser exceptuado)  
Persona(s) nombradas en la cuenta (**Exacto** – Incluya apoderado o copropietario)

Persona 1

Persona 2

Número ABA*	Número de Cuenta**	Tipo de cuenta (Marque solo una casilla)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Cheques

\*Número ABA de Banco: **Cuenta de Cheques:** El número ABA consiste en los primeros nueve (9) dígitos anteriores al número de cuenta en la esquina inferior izquierda del cheque. **Cuenta de Ahorros** – Si usted no conoce el número ABA entre en contacto con su banco para informarse.  
\*\*Número de Cuenta: Verifique el cheque, talón de cheques o resumen de cuenta para esta información.

**Autorización del Vendedor/Cliente**

Mediante la presente autorizo a NYC/ACS a depositar mi pago directamente en mi cuenta de cheques o cuenta de ahorros como es solicitado. También concedo autorización para el retiro del crédito en mi cuenta en el caso que dicho crédito se haya realizado por error. Entiendo que, bajo las líneas directivas y normas de operación de NATIONAL AUTOMATED CLEARING HOUSE ASSOCIATION, NYC/ACS puede revertir solamente la suma del depósito directo incorrecto. Acepto que esta autorización permanecerá en efecto hasta el momento en que yo, por escrito, suministre a NYC/ACS, la debida cancelación del servicio.

Firma del Vendedor/Cliente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
FECHA

**Cancelación**

Mediante la presente autorizo a NYC/ACS a cancelar mi Acuerdo de Depósito Directo.

Firma del Vendedor/Cliente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
FECHA

### USO EXCLUSIVO DE LA AGENCIA

Data Entry: _____ / _____ / _____	PRINT	SIGN	DATE
Supervisor: _____ / _____ / _____	PRINT	SIGN	DATE