

EMSISD PAYROLL DIRECT DEPOSIT AUTHORIZATION AGREEMENT

I hereby authorize the Eagle Mountain-Saginaw Independent School District, hereinafter called DISTRICT, to initiate credit entries and to initiate, if necessary, debit entries and adjustments for any credit entries in error to the account (s) indicated below and the depository named below, hereinafter called DEPOSITORY, to credit and/or credit the same to such account (s).

This authority is to remain in full force and effect until DISTRICT has received written notification from me of its termination in such time and in such manner as to afford DISTRICT and DEPOSITORY a reasonable opportunity to act on it.

| | |
|---------------------|-------------------|
| Name (please print) | Social Security # |
| Signature | Date |

Account #1

Depository (Financial Institution)

City State Zip

Checking _____ Savings _____

Full _____ Partial Amount _____

Routing Transit # Account Number

Account #2

Depository (Financial Institution)

City State Zip

Checking _____ Savings _____

Full _____ Partial Amount _____

Routing Transit# Account Number

Routing Transit # is the 9 digits on the bottom left corner of your check.

Attach a voided check for each account.

Your Work Telephone # _____

ACUERDO DE AUTHORIZACION DE DEPOSITO DIRECTO DE SUELDOS DEL EMSISD

Por la presente autorizo al Distrito escolar independiente de Eagle Mountain-Saginaw desde ahora llamado DISTRITO, a iniciar entradas de credito y a iniciar, si es necesario, entradas de debito y de ajuste por cualquier entrada de credito en error en la(s) cuenta(s) indicada(s) abajo y en al nombre del deposito indicado abajo, desde ahora llamado DEPOSITARIO, a dar credito o debito a los mismos en dicha(s) cuenta(s).

La autorizacion permanecera completamente activa y en efecto hasta que el DISTRITO reciba notificacion por escrito de su cancelacion en tal tiempo y forma que permita al DISTRITO y DEPOSITARIO oportunidad razonable de actuar sobre el caso.

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Nombre (Por favor letra de molde) | Numero de seguro social |
| Firma | Fecha |

Cuenta #1

Cuenta #2

Depositorio (Institucion financiera)

Depositorio (Institucion financiera)

Ciudad Estado Zona postal

Ciudad Estado Zona postal

Cheques _____ Ahorros _____

Cheques _____ Ahorros _____

Por favor escoja uno de lo siguiente:

Por favor escoja uno de lo siguiente:

Todo _____ (Deposito de todo el cheque)

Todo _____ (Deposito de todo el cheque)

Monto parcial \$ _____

Monto parcial \$ _____

(Si se debe enviar monto parcial)

(Si se debe enviar monto parcial)

del ruta del tránsito # de Cuenta

del ruta del tránsito # de Cuenta

El numero del ruta del tránsito son los 9 digitos en el fondo dejó rincón de su cheque.

Se debe adjuntar un cheque anulado de cada cuenta.

Su numero telefonico en el trabajo _____