

**CONTRATO DE AUTORIZACION PARA  
PAGOS PRE-AUTORIZADOS  
"OPCION DE PAGO AUTOMATICO"**

SELECCIONE UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

**[ ] PARA CUENTAS DE CHEQUES**

• SI USTED ESTA MANDANDO UN PAGO CON CHEQUE JUNTO CON ESTE REQUISITO, EL CHEQUE TENDRÁ LA INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA PROCESAR SU PAGO AUTOMATICO DE BANCO.

• SI NO ESTA HACIENDO UN PAGO CON CHEQUE, POR FAVOR INCLUYA UN CHEQUE ANULADO.

O

**[ ] PARA CUENTAS DE AHORROS**

• NECESITA UNA CARTA DE SU BANCO INDICANDO SU NOMBRE, NUMERO DE RUTA Y SU NUMERO DE CUENTA. ESTA CARTA TIENE QUE ESTAR FIRMADA POR UN REPRESENTANTE DEL BANCO.

• USTED PUEDE MANDAR LA CARTA CON SU FORMULARIO O EL BANCO LA PUEDE MANDAR POR FAX AL 765-807-1153. SI LA MANDA POR FAX, MANDELA A ATTN: BOOKKEEPING DEPT.

Yo (nosotros) autorizo que La Oficina de Cobros de Utilidades y mi (nuestra) institución financiera hagan cobros a nuestra cuenta bancaria de débito. Yo entiendo que mi pago automático empezara el siguiente mes y tendré que pagar mi cuenta actual con otro metido de pago.

Esta autorización será en efecto hasta que La Oficina de Cobros de Utilidades o mi (nuestra) institución financiera haya recibido notificación escrita de mi parte indicando la terminación de este contrato. Mandaré (mandaremos) esta notificación de una manera para permitir que La Oficina de Cobros de Utilidades y mi (nuestra) institución financiera actúen razonablemente. Yo entiendo que tendré que dar un aviso por lo menos de 2 días antes de la fecha de pago para cancelar mi servicio

**SI TIENE PREGUNTAS POR FAVOR MÁNDENOS UN CORREO ELECTRÓNICO A [ubquestions@LAFAYETTE.IN.GOV](mailto:ubquestions@LAFAYETTE.IN.GOV) O LLÁMENOS AL 765-807-1100.**

**Por favor imprimir con tinta negra o azul.**

(Name) Nombre(s): \_\_\_\_\_

(Phone #) No. de Teléfono: \_\_\_\_\_

CIUDAD DE LAFAYETTE'S: (Water Account No.)No. de Cuenta de Agua: \_\_\_\_\_

DIRRECIION DE SERVICIO \_\_\_\_\_

(Date) Fecha: \_\_\_\_\_

(Signatura) Firma: \_\_\_\_\_