

NOMBRE DE MIEMBRO: _____



AUTORIZACIÓN Y DIRECTIVA

1. Para mi comodidad, por la presente autorizo a Fremont Pagar YMCA (el YMCA) a pagar y cargar a mi cuenta los pagos extraídos de mi cuenta y pagaderos a la orden de el YMCA en las cantidades y para los fines especificados en este formulario.

Nombre (s) como se muestra en la cuenta de depósito _____

_____ Comprobación O Ahorros
(Número de tránsito de enrutamiento) (Número de cuenta de depósito)

Nombre del banco _____

Ciudad, estado y código postal _____

ADJUNTE UNA COMPROBACIÓN ANULADA O DE MUESTRA

Además, acepto los términos y condiciones que se indican a continuación.

2. El YMCA puede cancelar esta autorización en cualquier momento enviándome un aviso por escrito de cancelación. En caso de que desee cancelar esta autorización, le proporcionaré a el YMCA un aviso por escrito en un formulario aceptable para el YMCA al menos 30 días antes de la próxima fecha de pago programada.
3. Si la fecha de pago cae en una fecha en que el YMCA no procesa los pagos, el pago se deducirá al día siguiente que la YMCA procese los pagos.
4. Si la cuenta especificada no tiene suficientes fondos de depósito disponibles en la fecha en que el YMCA intenta deducir el pago, el YMCA, a su entera discreción, determinará si se intenta o no la deducción una o más veces adicionales. El YMCA no tendrá más obligación de deducir el pago de la cuenta. Si se rechaza dicha deducción, el YMCA no tendrá responsabilidad alguna.
5. Utilizando el Plan de verificación de preautorización, solicito / solicitamos a el YMCA que inicie las transferencias que se enumeran a continuación.

Fecha de inicio de las transferencias: _____
Mesa/día/año

Número de identificación de miembro: _____ Cantidad del depósito: \$ _____

Firma de autorización

Fecha



Member Name _____

Authorization and Directive

1. As a convenience to me, I hereby authorize Fremont Family YMCA (the YMCA) to pay and charge to my account payments drawn on my account by and payable to the order of, the YMCA in the amounts and for the purposes specified on this form.

Names(s) as shown on Deposit Account _____

Routing/Transit Number _____

Deposit Account Number _____

Checking Savings
(Please specify account type)

Bank Name _____

City, State, and Zip Code _____

ATTACH A VOIDED OR SAMPLE CHECK

I further agree to the terms and conditions stated below.

2. The YMCA may cancel this authorization at any time by sending to me a written notice of cancellation. In the event I want to cancel this authorization, I will provide the YMCA with a written notice in a form acceptable to the YMCA at least 30 days prior to the next scheduled payment date.
3. If payment date falls on a date the YMCA does not process payments, the payment will be deducted on the next day the YMCA processes payments.
4. If the specified account does not have sufficient available funds on deposit on the date the YMCA attempts to deduct the payment, the YMCA, at its sole discretion, shall determine whether or not the deduction is attempted one or more additional times. The YMCA shall have no further obligation to deduct the payment from the account. If such deduction is refused, the YMCA shall be under no liability whatsoever.
5. Using the Pre-authorized Check Plan, I/We request the YMCA to initiate transfers listed below.

Date Transfers are to Begin: _____
Month Day Year

Member ID Number _____

To be deposited \$ _____

AUTHORIZED SIGNATURE

Date