



---

**Child Development Associates Nutrition Program**

678 Third Avenue, Suite 104 • Chula Vista, California 91910 • (619) 427-4922 • 1 (800) 698-9798 • FAX 619-205-6265

Julio, 2006

PARA: Proveedoras del Programa de Nutrición

DE: Lorraine Bergendorf-Clark  
Gerente del Programa de Nutrición

REF: Depósito Directo

El Programa de Nutrición de CDA ofrece ahora para todas las proveedoras participantes en nuestro programa el servicio de Depósito Directo. El Depósito Directo le proporcionará un método más seguro y rápido para recibir sus reembolsos. Con Depósito Directo se le depositará su reembolso electrónicamente a su cuenta de cheques; ya no tendrá que esperar a que el Servicio Postal le entregue su cheque. Normalmente los fondos a través de Depósito Directo se reciben antes que el cheque entregado por el Servicio Postal.

Como normalmente toma de 4-6 semanas para activarlo, usted continuará recibiendo su cheque por correo durante este tiempo. Ya que el Depósito Directo haya sido autorizado y esté funcionando, los cheques de reembolso no se imprimirán a su nombre y su reembolso será enviado directamente a su banco. Usted continuará recibiendo un recibo que incluirá el número de alimentos reembolsados y la cantidad de reembolso que ha sido depositado en su cuenta.

**A continuación una observación especial:** se requiere que su reembolso sea dirigido al nombre(s) que aparece(n) en su licencia. También hemos recibido instrucciones que el nombre anotado en su información bancaria debe corresponder a la información en su reembolso. Algunas de ustedes tendrán el nombre de su esposo anotado en su licencia y en su cuenta bancaria y hay un espacio disponible para anotar a su esposo; si su esposo no está anotado en la licencia no tiene que anotarlo en la Autorización. Si tiene a un ayudante anotado en su licencia/cheque de reembolso tache la palabra "spouse" (esposo) y anote en su lugar "helper" (ayudante).

Por favor revise las formas adjuntas y siga las instrucciones para comenzar su participación en este nuevo servicio de Depósito Directo. Si tiene alguna pregunta por favor llame al 1-800-698-9798.



---

**Child Development Associates Nutrition Program**

678 Third Avenue, Suite 104 • Chula Vista, California 91910 • (619) 427-4922 • 1 (800) 698-9798 • FAX 619-205-6265

**Acuerdo e Instrucciones para Participar en Depósito Directo**

**Para participar en Depósito Directo estoy de acuerdo en lo siguiente:**

- 1.) Llenar el Contrato de Autorización para participar en Depósito Directo.
- 2.) Escribir la palabra "VOID" (Cancelado) en uno de mis cheques y engraparlo al Contrato de Autorización para Depósito Directo.
- 3.) Leer y firmar esta forma de Acuerdo e Instrucciones para Participar en Depósito Directo.
- 4.) Enviar todas estas formas a:

Programa de Nutrición de CDA  
678 Third Avenue, Suite 206  
Chula Vista, CA 91910  
Atención: Lorraine Bergendorf-Clark

**Yo entiendo que:**

- \* Continuaré recibiendo mi cheque por correo hasta que el Depósito Directo haya sido activado, lo cual puede tardar de 4-6 semanas.
- \* Al ser activado el Depósito Directo mi reembolso será enviado electrónicamente a mi banco.
- \* Para cancelar o cambiar cualquier negociación relacionada con Depósito Directo se requiere que envíe una notificación por escrito con 30 días de anticipación.
- \* El nombre anotado en mi reembolso es el mismo nombre anotado en mi licencia y por lo tanto debe ser el mismo en la información bancaria donde se depositará mi reembolso.

A continuación mi firma confirma mi aprobación para que mis reembolsos del Programa de Nutrición sean Depositados Directamente a mi banco y estoy de acuerdo con todas la condiciones arriba mencionadas para Depósito Directo.

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Provedora (Impreso)

\_\_\_\_\_  
Firma de la Provedora

\_\_\_\_\_  
Fecha



**Child Development Associates Nutrition Program**

678 Third Avenue, Suite 104 • Chula Vista, California 91910 • (619) 427-4922 • 1 (800) 698-9798 • FAX 619-205-6265

**CONTRATO DE AUTORIZACION PARA PARTICIPAR EN DEPOSITO DIRECTO (CUENTAS DOMICILIADAS)**

<b>NOMBRE DE LA COMPAÑIA</b> <i>Child Development Associates, Inc., Programa de Nutrición</i>	<b>NUMERO DE IDENTIFICACION DE LA COMPAÑIA</b> <i>N/A</i>
--	--

**Depósito Directo**

Yo (nosotros) autorizamos a **CHILD DEVELOPMENT ASSOCIATES, INC., PROGRAMA DE NUTRICION**, a continuación **LA COMPAÑIA**, a iniciar créditos e iniciar, si es necesario, débitos y ajustes por cualquier cantidad que haya sido acreditada por error a mi (nuestra)  Cuenta de Cheques;  Cuenta de Ahorros (elija una) abajo indicada y la institución depositaria abajo mencionada, a continuación **DEPOSITARIO**, acreditar y/o descontar la misma cantidad a dicha cuenta.

<b>NOMBRE DEL DEPOSITARIO</b>	<b>SUCURSAL</b>
<b>CIUDAD</b>	<b>ESTADO/CODIGO POSTAL</b>
<b>NUMERO DE RUTA/NUMERO ASOCIACION BANCARIA AMERICANA</b>	<b>NUMERO DE CUENTA</b>

Esta autorización deberá durar en vigor y efectiva hasta que **LA COMPAÑIA** haya recibido de mi parte (o cualquiera de nosotros) notificación por escrito de su cancelación en el tiempo y manera necesarios para que la **COMPAÑIA** y el **DEPOSITARIO** tengan el tiempo razonable para efectuarlo.

<b>NOMBRE DE LA PROVEEDORA (Favor de Imprimir)</b>	<b>NUMERO DE SEGURO SOCIAL/ TAX ID</b>
<b>FIRMA DE LA PROVEEDORA</b>	<b>FECHA</b>
<b>NOMBRE DE ESPOSO (Favor de Imprimir)</b>	<b>NUMERO DE SEGURO SOCIAL/TAX ID</b>
<b>FIRMA DEL ESPOSO</b>	<b>FECHA</b>

**\* POR FAVOR RECUERDE ENGRAPAR UN CHEQUE CANCELADO**

John Doe  
5555 Anywhere Drive  
San Diego, CA 91923

1111 ←

VOID

Date \_\_\_\_\_

Pay to  
the Order Of \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Dollars

Anywhere Bank  
San Diego, CA 92143

Memo \_\_\_\_\_

.:123456789.:1111.:01234.:56789:

Este juego de 9 números indica el **Número de Transito/ABA.**

Este juego de números indica su **Número de Cuenta.**

### ACUERDO Y AUTORIZACIÓN DEL DEPÓSITO DIRECTO (CRÉDITOS ACH)

<b>NOMBRE DE LA COMPAÑÍA</b> <i>Child Development Associates, Inc.</i>	<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA</b> <i>N/A</i>
---	--

**DEPOSITOS AUTOMÁTICOS**

Yo (nosotros) por este medio autorizo a CHILD DEVELOPMENT ASSOCIATES, INC., el cual para fines de la presente se le llamará **COMPAÑÍA**, a que dé inicio a movimientos de crédito y, si es necesario, también de inicio a movimientos de débito y ajustes a la cuenta por cualquier entrada de crédito equivocada a mi (nuestra) cuenta de (marque una)  Cheques/ Ahorros que se indica a continuación y a la institución bancaria que también se menciona a continuación, que para fines de la presente se llamará **DEPOSITARÍA**, para que haga depósitos y/o deducciones a dicha cuenta.

<b>NOMBRE DE DEPOSITARÍA</b> <i>Anywhere Bank</i>	<b>SUCURSAL</b> <i>Main</i>	
<b>CIUDAD</b> <i>San Diego</i>	<b>ESTADO</b> <i>California</i>	<b>CÓDIGO POSTAL</b> <i>92143</i>
<b>NÚMERO DE TRANSITO/ABA</b> <i>123456789</i>	<b>NÚMERO DE CUENTA</b> <i>01234-56789</i>	

Esta autorización permanece vigente y en efecto hasta que la **COMPAÑÍA** reciba notificación por escrito de mi parte (o alguno de nosotros) sobre su terminación otorgando a un tiempo y manera razonable para actuar a la **COMPAÑÍA** y a la **DEPOSITARÍA**.

<b>NOMBRE(S) (EN LETRA DE MOLDE)</b> <i>John Doe</i>	<b>SEGURO SOCIAL O TAX ID NUMBER</b> <i>987-65-4321</i>	
<b>FECHA</b> <i>5/1/02</i>	<b>FIRMA</b> <i>John Doe</i>	<b>FIRMA</b> <i>N/A</i>