



Child Development Associates, Inc.

Our Mission is to encourage and support the success and well-being of children, families and the child care community...

FECHA:

PARA:

DE: Deborah Zaragoza
Gerente del Programa de Nutrición

REF: Depósito Directo

Depósito Directo es un servicio que el Programa de Nutrición ofrece a todas las proveedoras en nuestro programa. 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.

Debido a que 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.

A continuación una observación especial: se requiere que su reembolso sea dirigido solamente al nombre que aparece en su licencia. También hemos recibido instrucciones que el nombre anotado en su información bancaria debe corresponder a la información en su reembolso. SI usted tiene a su esposo o auxiliar anotado en su licencia y en su cuenta bancaria añada su nombre en la parte de abajo de la página y proporcione la misma información para ellos como lo hizo para usted; si no están anotados en su licencia no los tiene que anotar en la forma de Autorización.

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

LE RECORDAMOS

Por favor recuerde enviar lo siguiente para evitar que se demore el proceso de su Depósito Directo.

- Forma de Autorización completa y firmada
- Forma de Acuerdo completa y firmada
- Un cheque cancelado (o carta de autorización del banco si no tiene cheques para su cuenta)



Child Development Associates, Inc.

Our Mission is to encourage and support the success and well-being of children, families and the child care community...

Acuerdo de Participación e Instrucciones para 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
 180 Otay Lakes Rd., Suite 300
 Bonita, CA 91902
 Atención: Susana Zepeda

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 las condiciones arriba mencionadas para Depósito Directo.

Nombre de la Proveedoradora (Impreso) _____

Firma de la Proveedoradora _____

Fecha _____

Domicilio _____

Ciudad/ Código Postal _____

de Proveedoradora _____

For Office Use Only

Information Verified By: _____

Date: _____

180 Otay Lakes Road, Suite 300
 Bonita, CA 91902
 tel: 619.427.4922
 fax: 619.205.6265



Child Development Associates, Inc.

Our Mission is to encourage and support the success and well-being of children, families and the child care community...

**CONTRATO DE AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN DEPÓSITO DIRECTO
(CUENTAS DOMICILIADAS)**

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

Deposito Directo

Yo (nosotras) autorizamos a **CHILD DEVELOPMENT ASSOCIATES, INC., PROGRAMA DE NUTRICIÓN**, 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.

NOMBRE DEL DEPOSITARIO	SUCURSAL
CIUDAD	ESTADO/CODIGO POSTAL
NÚMERO DE RUTA/NÚMERO ASOCIACION BANCARIA AMERICANA	NÚMERO DE CUENTA

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.

NOMBRE DE LA PROVEEDORA (Favor de Imprimir)	Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social/ TAX ID XXX-XX-_____
NUMERO DE TELEFONO DE LA PROVEEDORA	
DOMICILIO DE LA PROVEEDORA	CUIDAD/CODIGO POSTAL
FIRMA DE LA PROVEEDORA	FECHA

ATENCION: POR FAVOR ACUERDE ENGRAPAR UN CHEQUE CANCELADO

For Office Use Only

Date Received:	Date Entered:	Initial Verified Address & Provider Number:
----------------	---------------	---------------------------------------------

180 Otay Lakes Road, Suite 300
Bonita, CA 91902
tel: 619.427.4922
fax: 619.205.6265

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)

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

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

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