



Housing Authority of the County of Santa Barbara

www.hasbarco.org
P.O. Box 397 • Lompoc, CA 93438-0397
815 West Ocean Avenue • Lompoc, CA 93436
(805) 736-3423 • FAX (805) 735-7672 • TDD (800) 545-1833 Ext. 594

Formato de Autorización de Débito Automático

ACTION
[ ] Nuevo [ ] Modificar [ ] Cancelación

Los pagos automáticos harán su vida más fácil:

- Es conveniente (le ahorra tiempo y dinero en envío).
- Su pago llegará siempre a tiempo, eliminando cargos por retraso.
- Su renta no le será debitada de su cuenta hasta el día 4 del mes, o el siguiente día hábil si el día 4 del mes es en un fin de semana.
- Puede que no pueda ver que sus fondos están siendo debitados sino hasta 2 días más tarde, dependiendo de su banco. Usted puede cancelar o suspender temporalmente el pago únicamente hasta el 2do día hábil del mes que está pagando, después de ese día no puede cancelar el pago/ débito de su cuenta que corresponde a ese mes.

Nombre del Inquilino \_\_\_\_\_ Tenant Code \_\_\_\_\_
Propiedad \_\_\_\_\_ Unidad \_\_\_\_\_

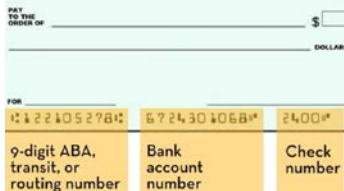
Autorización:

- Yo autorizo Rabobank N.A./YARDI a que en nombre de la Autoridad de Vivienda del Condado de Santa Bárbara (HACSB), inicie débitos automáticos desde mi cuenta por el monto de mi renta mensual.
- Si el monto original del débito automático se devuelve por causa de que los fondos son insuficientes, yo autorizo Rabobank N.A./YARDI para reiniciar el débito automático solo una vez más.
- He adjuntado un cheque anulado que contiene la información correspondiente a mi banco.
- Estoy de acuerdo en notificar a HACSB de cualquier cambio en la información de mi cuenta o sobre la terminación de esta autorización con por lo menos 15 días de anticipación antes de la siguiente fecha de pago.
- Reconozco que el comienzo de las transacciones de débito automático en mi cuenta deben cumplir con los requerimientos de ley en USA con mi banco; siempre que las transacciones correspondan a los términos indicados en este formato de autorización.
- Entiendo que incurriré en cargos por pago tardío por el monto de \$10 y un cargo adicional de \$25 por el sistema NSF si su cuenta no tienen fondos disponibles al momento de la transacción.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Por favor complete la información que aparece abajo:

[ ] Cheques [ ] Ahorro Nombre del Banco: \_\_\_\_\_
Número de Ruta: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_



\*\*COPIA DE CHEQUE ANULADO\*\*

Si una copia de un cheque anulado no está disponible. Por favor pida en su banco que le llenen la forma con la información de su cuenta y que le coloquen sello.

Bank Stamp

