

## ACUERDO DE AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS (EFT)

### SECCIÓN I. INSTRUCCIONES

Este formulario debe completarse en su totalidad y devolverse a Stenger & Stenger, P.C. por fax, correo postal o correo electrónico antes de que se puedan procesar los pagos recurrentes mediante la EFT.

### SECCIÓN II. INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR SOBRE EL NÚMERO DE ARCHIVO DE

SE DEBEN LLENAR TODAS LAS SECCIONES.

|                               |                                                                                                              |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Nombre:                    | B. Número de seguro social:<br>xxx-xx-_____                                                                  |
| C. Dirección postal completa: | D. Teléfono particular: (____)_____<br>E. Teléfono móvil: (____)_____<br>F. Teléfono de trabajo: (____)_____ |

### SECCIÓN III. INFORMACIÓN BANCARIA

SE DEBEN LLENAR TODAS LAS SECCIONES.

|                                    |                                                                                                                                                                                                              |                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| A. Nombre del banco:               |                                                                                                                                                                                                              |                          |
| B. Nombre en la tarjeta de débito: | C. Número de tarjeta de débito:                                                                                                                                                                              | D. Fecha de vencimiento: |
| E. Monto a deducir:<br>\$ _____    | F. Frecuencia: _____<br>G. Fecha de inicio: _____<br>(NOTA: si la fecha indicada arriba cae en un fin de semana o feriado cuando esta oficina está cerrada, su cuenta será debitada el siguiente día hábil.) |                          |

### SECCIÓN IV. AUTORIZACIÓN

#### Lea atentamente el siguiente Acuerdo de autorización:

Por la presente autorizo a Stenger & Stenger, P.C. a realizar múltiples cargos en la cuenta de la entidad financiera indicada anteriormente y aquí especificada hasta que el saldo de la cuenta se haya pagado en su totalidad o hasta que notifique a Stenger & Stenger, P.C., verbalmente o por escrito, al menos tres (3) días hábiles antes de la fecha de pago prevista, que dichos cargos deben suspenderse. Firmando a continuación, certifico que soy el propietario o un signatario con autorización para usar la cuenta que se debita. Entiendo que este acuerdo de pago puede cancelarse si el pago no se realiza según lo acordado. Este acuerdo de pago no impide que nuestro cliente ejerza otros recursos de cobro. Además, entiendo que es una cortesía que se me ha proporcionado y que es mi responsabilidad confirmar que el pago se realiza según lo acordado.

|        |        |
|--------|--------|
| Firma: | Fecha: |
|--------|--------|

**Enviar por fax el formulario completo al: 877-451-7689; o escanear y enviar por correo electrónico a: [eft@stengerlaw.com](mailto:eft@stengerlaw.com); o enviar por correo a: Stenger & Stenger, P.C., 2618 East Paris Ave SE, Grand Rapids, MI 49546**