



FORMA PARA RETIRO DE FONDOS DE CUENTA DE CHEQUE O AHORRO

Nombre completo del Miembro Sostenedor: _____

Número de Miembro _____ Iglesia _____

Dirección: _____

Cuidad _____ Código Postal (Zip Code) _____

Correo electrónico (Email) _____

Teléfono _____ Teléfono Alternativo: _____

AUTORIZACION DE CUENTA DE CHEQUE O AHORRO

(Marque solo uno) ___ Cheque ___ Ahorro

Nombre del banco: _____

Número de cuenta: _____ Número de ruta: _____

Día del mes para el débito: 4-8 ___ 16-19 ___ 22-25 ___

Nota: De esta fecha ser en fin de semana o día feriado el débito será el próximo día laborable.

FAVOR DE DESCONTAR LA CUOTA INICIAL DE MI CUENTA:

Autorización de Deducción Automática de Contribuciones

Por este medio autorizo al Ministerio de Ayuda Mutua para Enterramiento, Inc.; debitar de mi cuenta de cheque / ahorro arriba marcada el donativo de acuerdo con mi Reporte mensual de Aportaciones, a través de débitos automáticos. Acepto que una deducción automática será hecha a mi cuenta por la cantidad total de Acuerdo con mi Reporte de Aportaciones. Entiendo que la cancelación de esta autorización deberé someterla por escrito.

Por Favor adjunte a esta forma una copia de su identificación con foto para verificación.

Firma del Dueño de la cuenta: _____ Fecha: _____

**** Nota: Por Favor devuelva este acuerdo firmado **en lugar de su aportación.** ****

La deducción autorizada usando su cuenta se realizará a partir de este mes.