



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 _____

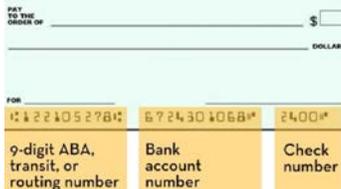
Autorización:

- 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

