



19 East 34th Street
 New York, NY 10016
 (800) 223-6602
 www.cpg.org

Forma De Autorización Para Depósito Directo

Authorization Agreement

Por lo presente autorizo Servicios de Pensiones para iniciar automáticamente los pagos mensuales de pensión por depósito directo a mi cuenta en la institución financiera nombrada a continuación. También autorizo a los Servicios de Pensiones para hacer retiros de esta cuenta en el caso de que un asiento de crédito se hace por error. Por favor, **imprima** su información y tenga en cuenta que se tarda aproximadamente 30-60 días para procesar su solicitud de autorización.

Ademas, estoy de acuerdo de no mantener Servicios de Pensiones responsable de cualquier retraso o pérdida de fondos debido a información incorrecta o incomplete facilitada por mí ni por mi institución financiera o debido a un error por parte de mi institución financiera en depositar fondos a mi cuenta.

Este acuerdo permanecerá en efecto hasta que Servicios de Pensiones reciba notificación de cancelación por escrito de mí, o hasta que presente un nuevo formulario de depósito directo.

Información de Institución Financiera

Nombre de Institución Financiera _____

Número Sucursal ABA _____

Número de Cuenta _____

Dirección _____

Cuenta de Cheque

Cuenta de Ahorros

Número Telefónico _____


Por favor, asegúrese de que la información sea exacta y completa. Si los datos en este formulario no es exacta ni completa puede dar lugar de retrasos adicionales.

Información y Firma de Beneficiario

Imprima su Nombre _____

Fecha

____ / ____ / ____

Firma de Beneficiario  _____

(Nombre exacto como aparece en su cuenta bancaria)

Número Telefónico _____

Dirección _____

Número del Clerigo



Número de Seguro Social _____

(Si Aplica)

Por favor, adjunte un cheque anulado o boleta de depósito por correo y mantenga una copia para sus archivos :
 Church Pension Group c/o Nelida Rivera - 19 East 34th Street, New York, NY 10016