



AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Gracias por seleccionar a **Tamárez CPA** como su proveedor de servicios de contabilidad y consultoría. Favor de completar este formulario para autorizar el débito automático de la factura de servicios:

Nombre del cliente: _____

Nombre del banco: _____

Ruta bancaria #: _____ Cuenta bancaria #: _____

Tipo de cuenta: _____ Cheques _____ Ahorros

_____ Cargo único de \$ _____ dólares (US).

_____ Autorización mensual a realizarse el día: _____ 10 _____ 20 _____ 28-31
(e s c o g e r s o l a u n a o p c i ó n)

Autorizo a **Tamárez CPA** a debitar la cuenta bancaria indicada arriba por el cargo único o mensual en pago de los servicios de contabilidad y consultoría contratados. En el caso de autorización mensual, la misma permanecerá en efecto hasta que se presente notificación escrita de terminación. Cualquier cambio, incluyendo terminación, debe ser notificado por escrito: vía fax, correo electrónico o correo regular y recibirse con no menos de **3 días laborables** a la fecha de realizarse el débito. Además, reconozco que todo débito rechazado por insuficiencia de fondos conlleva un cargo administrativo de **\$20.00 dólares**.

Nombre de quien autoriza: _____

Firma

Titulo

Fecha



PO Box 194136
San Juan, PR 00919-4136
atamarez@tamarezcpa.com

Tel. 787.795.2855
Fax 787.200.7912
www.tamarezcpa.com

AUTOMATIC DEBIT AUTHORIZATION

Thanks for choosing **Tamárez CPA** as your accounting and consulting service provided. Please complete this form to authorize the automatic debit of the services invoice:

Client's name: _____

Bank's name: _____

Bank's route #: _____ Bank's account#: _____

Account type: _____ Checks _____ Savings

_____ One time charge of \$_____ dollars (US).

_____ Monthly authorization on day: _____ 10 _____ 20 _____ 28-31
(select just one option)

I authorize to **Tamárez CPA** to debit the bank account mentioned above to pay the one time or monthly charges of contracted accounting and consulting services. For monthly authorization, this will remain in full force and effect until presentation of written request of termination. Any changes, including termination, must be notified in writing: by fax, email or first class mail and must be received at least **3 working days** before the debit date. Moreover, I acknowledge that any rejected debit and due to non-sufficient funds incurs an administrative charge of **\$20.00 dollars**.

Name of authorizing person: _____

Signature

Title

Date