



Ciudad de Harrisonburg, Virginia
Acuerdo de autorización de ACH / EFT

Plan de pagos automáticos

2155 Beery Rd
Harrisonburg, VA 22801
540-434-9959
540-434-9769 fax

Waterservice@harrisonburgva.gov

**** FOR OFFICE USE ONLY****

CID#: _____
UTILITY ACCOUNT#: _____

ENTERED BY: _____
APPROVED BY: _____

Yo (nosotros) autorizo a la Ciudad de Harrisonburg, Virginia, en adelante llamada Ciudad, y a mi (nuestro) institución bancaria para pagar automáticamente mi (nuestro) servicios mensualmente (agua, drenaje, basura y basura de residuos sólidos) de mi (nuestra) cuenta de cheques o de ahorros. Se adjunta un cheque anulado, para la cuenta verificada a continuación, que contiene la dirección de mi (nuestro) depositante, el número de ruta y mi (nuestro) número de cuenta.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre completo: _____ Número de cuenta: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Dirección postal: _____

Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN BANCARIA

Nombre del banco: _____

Dirección del banco: _____

Número de ruta: _____ Número de cuenta bancaria: _____

Tipo de cuenta: CHEQUES AHORROS

Adjunte un cheque anulado y firme este formulario para que la Ciudad procese su información. La Ciudad le notificará, por mensaje en su factura, su fecha de inicio del Pago Automático.

La ciudad de Harrisonburg utilidades publicas lleva a cabo negocios de acuerdo con la ordenanza de la ciudad (Sec. 7-1-9 y 7-4-1.4) y se reserva el derecho de eliminar a un cliente del Plan de Pago Automático por justa causa.

Es la responsabilidad del cliente asegurarse que tenga fondos suficientes en el momento del retiro. El Departamento de Facturas de los servicios públicos hará todo lo posible para reenviar cualquier información proporcionada por su institución bancaria; sin embargo, no puede garantizar la notificación avanzada o entregada para evitar multas o deudas. Por la autoridad de este formulario, yo asumo la plena responsabilidad sin justificación para una exención.

Esta autorización permanecerá en vigor hasta que la Ciudad haya recibido una notificación por escrito de mí (nosotros) al menos diez (10) días hábiles antes de la fecha de cancelación solicitada. **Por favor tome en cuenta que el giro de pago automático de su cuenta bancaria no se realizará hasta la segunda facturación.**

Firma: _____ Fecha: _____