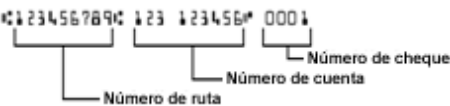


**Formulario de autorización para
retiro automático de fondos
ES7829**

Ciente #: _____		
Apellido: _____	Nombre: _____	
Dirección: _____		
Ciudad: _____	Estado: _____	Código postal: _____

Número de ruta: _____ Deberá comenzar con 0, 1, 2 o 3 (9 dígitos) 	Número de cuenta: _____ <input type="checkbox"/> Cuenta de cheques <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros
--	--

Fecha inicial: mes _____ / día _____ / año _____ Monto del débito: \$ _____ + \$5.00	Frecuencia del pago: (sólo marcar una) <input type="checkbox"/> Mensual el día _____ <input type="checkbox"/> Semi-Mensual \$ _____ el _____ y el _____ (Especifique los días de pago - dos veces al mes) <input type="checkbox"/> Semanal el día _____ <input type="checkbox"/> Bi-semanal
---	---

AUTORIZACION
 Autorizo a **Credit Counseling, Inc.** y a **Vanco Services, LLC**, a procesar débitos en mi cuenta. Entiendo que habrá un cargo de procesamiento de \$5.00 por cada débito efectuado, y un cargo de \$30.00 que se debitará automáticamente a mi cuenta por cada NSF (sin fondos suficientes). Incluyo un cheque anulado o talón de depósito (para cuentas de ahorros). **CUALQUIER CAMBIO A ESTA AUTORIZACIÓN REQUERIRÁ POR LO MENOS DE CINCO (5) DIAS HÁBILES DE AVISO CON ANTICIPACIÓN.** Esta autorización permanecerá vigente hasta que una notificación de cancelación sea enviada en un plazo razonable, o hasta la última fecha establecida en el formulario.

Firma autorizada: _____ Fecha: _____

Por favor adjuntar cheque anulado aquí.