

Formulario de depósito directo

Para continuar, siga los siguientes pasos:

1. Rellene todos los campos y firme.
2. Adjunte un cheque anulado de la cuenta corriente o una boleta de depósito de la cuenta de ahorros.

Nombre: _____ **Número de reclamación:** _____

Dirección de envío:

Calle: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Número de teléfono: _____

Si desea recibir una notificación de pago por correo electrónico, por favor proporcione su dirección de correo electrónico:

Dirección de correo electrónico: _____

Por favor, indique el tipo de cuenta.: ☐ Ahorros ☐ Corriente

☐ He adjuntado una copia de un cheque anulado, una boleta de depósito o un estado de cuenta que incluya el número de ruta y los números de cuenta de ahorros o corriente.

Acuerdo de autorización para la transferencia electrónica de fondos (EFT):

Por la presente, autorizo a Kentucky Employers' Mutual Insurance (KEMI) a iniciar automáticamente abonos en mi cuenta, en la institución financiera indicada en esta solicitud, para el pago de beneficios de compensación para trabajadores. Asimismo, autorizo a la institución financiera a aceptar dichos pagos y registrarlos en mi cuenta. Si fuera necesario corregir el importe de los pagos, esto podría conllevar ajustes (de crédito o débito) en mi cuenta. Comprendo que tanto la institución financiera como KEMI se reservan el derecho de cancelar mi participación en este plan de pagos. También comprendo que puedo cancelar mi inscripción en cualquier momento mediante notificación por escrito a KEMI, siempre que conceda a KEMI y al banco un plazo razonable para tramitar dicha notificación.

Firma autorizada

Fecha