



Cooperative Home Care Associates

400 East Fordham Road • Bronx, New York 10458

Telephone: 718-993-7104 • FAX: 718-993-0971

DIRECT DEPOSIT ENROLLMENT/CANCELLATION FORM

Name: _____ Employee Number: _____

I understand and agree to the following about direct deposit:

- My paycheck can be divided in up to three different accounts
- The direct deposit will take effect three weeks after the form is submitted
- I may cancel direct deposit whenever I choose with two weeks advance notice. In order to re-enroll, however, I must wait at least six months.

SAVINGS ACCOUNT INFORMATION

YES, I WANT AUTOMATED SAVINGS TO MAKE IT EASY FOR ME TO SAVE MONEY!

Amount:

\$5/paycheck \$10/paycheck \$15/paycheck \$20/paycheck _____ /paycheck

Name of Bank or Credit Union _____

Routing Number: _____ Account Number: _____

NO, I CHOSE NOT TO SAVE AUTOMATICALLY AND SAVE ON MY OWN.

CHECKING ACCOUNT INFORMATION

Name of Bank or Credit Union _____

Routing Number: _____ Account Number: _____

Amount:

Remainder After Savings **Entire paycheck**

CANCELLATION OF DIRECT DEPOSIT

I would like to cancel my direct deposit

Please attach a voided check or a copy of your bank statement

Signature _____

Date _____

For office use only:

Comments: _____



Cooperative Home Care Associates

400 East Fordham Road • Bronx, New York 10458

Teléfono: 718-993-7104 • FAX: 718-993-0971

FORMULARIO DE REGISTRO/CANCELACION DE DEPÓSITO DIRECTO

Nombre: _____ Número de Empleado: _____

Entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente acerca de depósito directo:

- Mi cheque puede ser dividido hasta en tres cuentas diferentes
- El depósito directo se hará efectivo tres semanas después que este formulario sea enviado
- Puedo cancelar depósito directo cuando yo elija siempre y cuando de dos semanas de anticipación. Sin embargo, si deseo volver a registrarme tengo que esperar por lo menos seis meses.

INFORMACION DE CUENTA DE AHORROS

SI, YO QUIERO AHORRO AUTOMATICO PARA QUE SEA MAS FACIL PARA MI AHORRAR!

Monto:

\$5/cheque \$10/ cheque \$15/ cheque \$20/ cheque _____ / cheque

Nombre del Banco o Cooperativa _____

Número de Ruta: _____ Número de Cuenta: _____

NO DESEO AHORRAR AUTOMATICAMENTE, LO HARE POR MI CUENTA.

INFORMACION DE CUENTA DE CHEQUES

Nombre del Banco o Cooperativa _____

Número de Ruta: _____ Número de Cuenta: _____

Monto:

Lo que queda luego de Ahorros **Todo mi cheque**

CANCELACION DE DEPOSITO DIRECTO

Quisiera cancelar mi deposito directo

Por favor incluya un cheque anulado o una copia de su estado bancario

Firma _____

Fecha _____

Para uso de oficina solamente:

Comentarios: _____