

SOLICITUD DE PAGO AUTOMÁTICO



Información del Cliente

Nombre en la cuenta:	Nombre:	Apellido:
	Número de Seguro Social/ Identificación Federal:	Número de cuenta:
	Correo electrónico:	
Teléfono:	Número Principal:	Número secundario:

Dirección de servicio

Dirección:		Apt/Unidad/Lote:
Ciudad:	Estado:	País: UNITED STATES Código Postal:

Información Bancaria

Tipo de Banco (seleccione solo uno):	<input type="checkbox"/> Cuenta de Cheques	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros
Nombre del Banco:	Número de Cuenta Bancaria:	
Número de Tránsito/Ruta Bancario		

Su Nombre 123 Main St. Ciudad, Estado, Código Postal	Nombre de su Banco Dirección de su Banco	1234
_____ \$		
_____		Dolares
# DE TRANSITO	# DE CUENTA	
⑆ 6 7 8 9 0 3 4 5 6 ⑆	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 *	⑆ 2 3 4

Terminos y Condiciones

Yo (nosotros) autorizo (autorizamos) a Santee Cooper a colocar mi (nuestro) pago de la factura mensual de electricidad en la facturación de pago automático.

Entiendo que si mi factura mensual de electricidad excede mi monto máximo de pago automático, mi cuenta se redactada por el monto máximo y seré responsable del saldo adeudado.

Firma Del Cliente: _____ Fecha: _____

Imprimir nombre: _____

Por favor, regrese a la oficina de Santee Cooper en su área.

Office Use

Para uso de la oficina de Santee Cooper.

Maximum Auto Pay Budget: