

AAA Financial Corporation
The Mortgage Savings Program™

Formulario de Autorización de Cuenta Bancaria Comercial

Este formulario esta siendo utilizado para identificar los firmantes autorizados en la cuenta bancaria para los cargos quincenales/bisemanales del MSP™.

Nº de Matricula: _____

Nombre del Cliente(s): _____

Nombre del Banco: _____	Ciudad: _____	Estado: _____
Nº ABA: _____	Nº de Cuenta: _____	
Tipo de Cuenta (marque con un círculo):	Cuenta Corriente	Ahorros
Fecha de entrada en vigencia (mm/dd/aaaa):	____/____/____	

Carta de Comprobación de Banco esta incluso

Esta carta debe ser impresa en papel con membrete del banco incluyendo la siguiente información;

- Nombre e dirección del Negocio
- FEIN (Nº de Identificación de Empleador Federal)
- Nº de Seguro Social del firmante autorizado (se no hay FEIN)
- Fecha de Entrada en Vigencia
- Nº ABA de 9 dígitos
- Tipo de Cuenta Bancaria (Cuenta Corriente o Ahorros)
- Nº de Cuenta
- Nombre(s) del firmante(s) autorizado (s)

** Se el firmante autorizado no es ni el cliente primario o secundario en esta matricula, por favor entre en contacto con nuestro servicio al cliente para mas instrucciones referente a la autorización de "Pago por Tercera Persona".*

E

Comprobación de cuenta bancaria esta incluso

Debe proporcionarse una de las siguientes formas aceptables;

- Copia o Cheque Original (*cheque debe ser preimpreso con el nombre del cliente e no se aceptan cheques iniciales*)
- Copia o Recibo de Depósito Codificado Original (*nombre debe ser preimpreso*)
- Copia o Estado de Cuenta Original (*debe esta incluso el nombre del banco, la dirección del banco, nombre del dueño de la cuenta, tipo de cuenta e Nº de Cuenta*)

Autorización de Transferencia de Fondos: Al firmar, el cliente autoriza por esta medio la transferencia de fondos de la cuenta nombrada arriba para hacer el pago en su favor. Autorizamos la institución nombrada arriba que acepten cargos o créditos a la cuenta. Concordamos que los derechos de la institución nombrada arriba referente a cada transferencia de fondos serán los mismos como se yo lo había personalmente firmado. Esta autorización permanecerá en efectivo hasta que yo lo revoque por escrito e hasta que hagamos recibir tal noticia, concordamos que cada institución nombrada arriba será completamente protegida por complacer con cada transferencia.

_____	_____
Firma del Cliente Principal	Fecha
_____	_____
Firma del Cliente Secundario	Fecha

Favor de enviar este formulario e los documentos requeridos por correo o fax al:
AAA Financial Corporation • 9600 West Sample Road, Suite 301 • Coral Springs, FL 33065
Teléfono (954) 344-2530 / (800) 881-2530 • Fax (954) 344-0257 / (800) 335-2530