

## Formulario de depósito electrónico mensual

Nombre del Beneficiario: \_\_\_\_\_ Código de cuenta: \_\_\_\_\_

Formulario de presentación individual autorizado (ver instrucciones): \_\_\_\_\_

*Nota: Este formulario no está destinado a depósitos de una sola vez. Utilice el formulario si está interesado en que la cantidad a continuación se retire de su cuenta mensualmente.*

Fecha de depósito mensual solicitada: (circule uno):    1    4    6    8    1    15    18    22    25

Mes para comenzar: \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta:  Comprobación  Ahorros

Cantidad de depósito solicitada: \$ \_\_\_\_\_  Nuevo  Cambio  Parada De

\_\_\_\_\_  
**Firma del titular de la cuenta bancaria**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Comprendo que esta autorización permanecerá en vigencia hasta que la cancele por escrito, y acepto notificar a NYSARC Trust Services por escrito sobre cualquier cambio en la información de mi cuenta o la cancelación de esta autorización al menos 15 días antes de la próxima fecha de retiro. Si esta comunicación no se recibe 15 días antes, los cambios solicitados no entrarán en vigencia antes de la fecha de retiro. Si la fecha de retiro periódico mencionada anteriormente cae en un fin de semana o día festivo, entiendo que el pago se ejecutará el siguiente día hábil. En el caso de que una transacción ACH se rechace por Fondos No Suficientes (NSF), entiendo que NYSARC Trust Services puede, a su discreción, intentar procesar el cargo nuevamente dentro de los 30 días, y acepto un cargo adicional de \$ 25.00 por cada intento. Estoy de acuerdo en no disputar esta facturación con mi banco siempre que las transiciones correspondan a los términos indicados en este formulario de autorización. Si lo hago, entiendo que NYSARC Trust Services puede emprender acciones legales para remediar cualquier sobregiro resultante o saldo negativo. Certifico que el monto del depósito solicitado incluye el gasto mensual del beneficiario según Medicaid.

### Adjunte el cheque anulado aquí

Un cheque anulado de su cuenta bancaria **DEBE** incluirse en la solicitud inicial y para cambios en la cuenta bancaria.  
(No utilice un boleto de depósito o cheque temporal)

**Correo a:**

Attn: Accounting  
NYSARC Trust Services  
P.O. Box 1531  
Latham, NY 12110

**Fax a: (518) 439-2670 Atención Accounting**

**FAX  
O  
Corre**

**SERVICIOS DE CONFIANZA SOLO PARA USO**

Date Received in Accounting: \_\_\_\_\_  
Date added to ACH System: \_\_\_\_\_  
Added by (staff name): \_\_\_\_\_  
Approved by and date:: \_\_\_\_\_  
Prenote sent: \_\_\_\_\_

## Instrucciones parra Formulario de depósito electrónico mensual

**Nombre del beneficiario:** imprima claramente el nombre del beneficiario con tinta azul o negra.

**Código de cuenta:** imprima claramente el número de cuenta fiduciaria de NYSARC del beneficiario.

**Formulario de presentación individual autorizado:** escriba claramente el nombre de la persona que envía el formulario, en caso de que el beneficiario Esta persona debe ser un firmante autorizado en la cuenta corriente o de ahorro.

**Fecha de depósito mensual solicitada:** indique claramente qué día del mes desea los fondos retirado de su cuenta bancaria personal cada mes para depositar en su cuenta fiduciaria.

**NOTA:** Si la fecha seleccionada cae en un fin de semana o día festivo en un mes en particular, los fondos se retirarán en el siguiente día hábil

**Mes de inicio:** indique claramente en qué mes deben comenzar los depósitos electrónicos mensuales.

**NOTA:** Envíe un cheque físico a la caja de seguridad como de costumbre en el mes en que envía este Formulario de depósito. La fecha más temprana en que comenzarán sus depósitos electrónicos mensuales es el mes siguiente al recibo de Su formulario de depósito electrónico mensual. Además, espere hasta **15 días** para su procesamiento. Por ejemplo, Si desea que los depósitos electrónicos mensuales comiencen el día 4 de un mes específico, el formulario debe ser Recibido por NYSARC Trust Services a más tardar el 20 del mes anterior (suponiendo un mes de 30 días)

**Tipo de cuenta:** indique claramente el tipo de cuenta de la cual se retirarán los fondos. Cantidad de depósito solicitada: indique claramente qué cantidad debe retirarse de su banco personal cuenta para depositar en su cuenta de fideicomiso. Esta es generalmente la cantidad de su gasto mensual.

---

Envíe por correo o fax su formulario a las ubicaciones indicadas en la primera página de este formulario. Si está enviando su formulario por fax, copia del cheque puede ser enviado en una página separada.

Si necesita realizar cambios en su depósito electrónico mensual, espere 7 días para procesar los cambios en el monto y 15 días para el procesamiento de cambios en la cuenta.

**NOTA:** Si el beneficiario ya no hará depósitos,  
**por favor contacte a nuestro Departamento de Servicio al Cliente inmediatamente.**

---

Para consultas adicionales, comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente al  
(518) 439-8323  
o visite nuestro sitio web: [www.nysarctrustservices.org](http://www.nysarctrustservices.org)