



Centro de cobranza y pagos

PO BOX 1768
La Porte, IN 46352
(866) 539-4092

Formato de autorización de pagos recurrentes ACH

Programe su pago automático para deducirlo directamente de su cuenta de cheques. ¡Solo tiene que completar este formato para comenzar!

Los pagos recurrentes facilitan su vida:

- Es conveniente (ahorra tiempo y dinero de envío)
- Su pago siempre se hace a tiempo (aun cuando no está en la ciudad)

Así funcionan los pagos recurrentes:

Usted autoriza que se hagan cargos regulares a su cuenta de cheques. Entonces, se le cobrará la cantidad que se indica bajo cada periodo a pagar. Se le envía un recibo de pago por correo electrónico y este se refleja en los movimientos de su cuenta como ACH Debit (Débito ACH). Al hacer esto confirma estar de acuerdo que no se le dará ninguna notificación previa al pago a menos que la cantidad o la fecha tengan algún cambio. En dicho caso, recibirá una notificación al menos 10 días antes de que se haga el cargo.

Por favor, llene TODOS los campos de información a continuación:

Yo, _____ autorizo por este medio a MDwise c/o Vision Financial Services, Inc. a hacer cargos automáticos a mi cuenta bancaria indicada más adelante en los días ___ de cada mes/semana/dos semanas correspondientes con el pago de mi contribución al Healthy Indiana Plan POWER Account durante el periodo que goce de estos beneficios.

Dirección de facturación: _____ # de teléfono: _____

Ciudad, estado, C.P. _____ Correo electrónico _____

Tipo de cuenta:	<input checked="" type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorros
Nombre en cuenta	_____	
Banco	_____	
Número de cuenta	_____	
# de ruta de banco	_____	
Cantidad	\$ _____	



FIRMA _____ FECHA _____

Entiendo que esta autorización permanecerá hasta el fin del periodo del beneficio salvo bajo cancelación escrita. Estoy de acuerdo que deberé notificar a MDwise por escrito en caso de que haya algún cambio en mi información de cuenta o si decido cancelar esta autorización y que dicha notificación deberá hacerse por lo menos quince (15) días antes de la siguiente fecha de cobro. Si las fechas de pago indicadas en el documento caen en un fin de semana o en un día oficial, entiendo que el pago pueda procesarse al siguiente día laboral. Entiendo que al ser esta una transacción electrónica, los fondos pueden ser retirados de mi cuenta en cuanto se cumplan las fechas del periodo de la transacción. En caso de que una transacción ACH fuera rechazada a causa de fondos insuficientes, entiendo que MDwise podrá intentar procesar el pago de nuevo en los siguientes 30 días y concuerdo con que MDwise haga un cargo adicional por cada intento rechazado por fondos insuficientes. Este se iniciará como una transacción separada del pago recurrente autorizado. Reconozco que todo origen de las transacciones ACH en mi cuenta deben cumplir con las disposiciones de la ley en los Estados Unidos. Estoy de acuerdo en que no haré reclamos correspondientes con este cargo recurrente ante mi banco siempre y cuando las transacciones correspondan con los términos establecidos en este formato de autorización.