



**AUTORIZACIÓN PARA TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS ACH  
ACUERDO DE AUTORIZACIÓN PARA PAGO DIRECTO A TRAVÉS  
DE LA CÁMARA DE COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA**

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Empleados de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, de aquí en adelante identificado como **FONDOCOOP**, para iniciar la entrada de crédito, débito, ajustes o reversos a mi cuenta bancaria abajo indicada, la cual es la institución financiera depositaria nombrada más adelante, en lo sucesivo identificada como EL DEPOSITARIO, y a realizar el (los) crédito (s) y el (los) débito (s) correspondientes a la mencionada cuenta.

Nombre del Cliente - \_\_\_\_\_ SS# XXX-XX- \_\_\_\_\_ Socio# \_\_\_\_\_

Dirección Postal - \_\_\_\_\_

**BANCO DEPOSITARIO**

Nombre del Banco - \_\_\_\_\_ Sucursal - \_\_\_\_\_

Dirección del Banco - \_\_\_\_\_

Número de Ruta / Tránsito - \_\_\_\_\_

Número de Cuenta - \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta: ( ) Cheque ( ) Ahorros  
Tipo de Transacción: ( ) Débito ( ) Crédito

**Favor de incluir una copia de un cheque cancelado o estado de cuenta del Depositario.**

Nombre - \_\_\_\_\_ Identificación - \_\_\_\_\_

Fecha - \_\_\_\_\_ Firma - \_\_\_\_\_

Referencia - \_\_\_\_\_ ( ) Cheques; ( ) Ahorros; ( ) Otro \_\_\_\_\_

FONDOCOOP se reserva el derecho de cancelar este servicio y/o cualquier otro beneficio concedido en productos de financiamiento, como resultado de suscribirse al servicio de ACH sea Pago Directo y/o Depósito Directo, si el cliente no cumple favorablemente con el manejo de su cuenta o si incumple con los términos y condiciones de la cuenta establecida en FONDOCOOP.

**\* INCLUIR EVIDENCIA DE LA CUENTA \*  
(COPIA DE CK 'VOID' O COPIA ESTADO DE CUENTA)  
\*\*CIERTAS RESTRICCIONES APLICAN\*\*  
\*\*RECARGO POR TRANSFERENCIA RECHAZADA \$25.00\*\***

