

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN PARA PAGOS DIRECTOS (ADEUDOS ACH)

Por la presente autorizo (Nosotros) a **Atlético Santa Rosa**, a iniciar entradas de débito a mi (nuestra) cuenta corriente/de ahorros en la institución financiera depositaria nombrada a continuación.

ACADEMIA: La cuota mensual es de \$100 y se debitará el día 5 de cada mes.

MLS NEXT: \$200 (Incluye: alquiler de instalaciones, honorarios de árbitros, entrenadores de PT, pase de jugador, cámara de video, gastos de entrenadores) **Temporada todo el año / 12 meses.**

La renovación anual de la inscripción es de \$100 y se debitará el 5 de marzo de cada año.

***El Atlético Santa Rosa ya no cobrará por la renovación del pase de jugador y las luces en la práctica de césped invernal.**

Reconozco (reconocemos) que el origen de las transacciones ACH en mi (nuestra) cuenta debe cumplir con las disposiciones de la ley de los EE. UU. Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que Atlético Santa Rosa haya recibido el formulario de Solicitud de Suspensión de Pago ACH de mi parte (nosotros) de su terminación.

La CANCELACIÓN de ACH requiere un aviso con 30 días de anticipación antes del día 5 del mes (día de procesamiento de ACH) para que Atlético Santa Rosa lo procese.

***Nota: Si necesita un formulario de solicitud de suspensión de pago de ACH, vaya a Atleticosr.org**

EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE PAGO DE ACH SE PUEDE ENVIAR POR CORREO, CORREO ELECTRÓNICO O FAX A:

- Atlético Santa Rosa, PO Box 2215, Santa Rosa, CA 95405
- Email: sheena@optimabuildingservices.com
- Fax: 707-586-6634

*** SE NECESITA UN CHEQUE NULO PARA EL PROCESAMIENTO DE ACH y solo se pueden cobrar las cuotas mensuales y las tarifas de renovación.**

CHEQUE NULO, POR FAVOR

Nombres en la cuenta:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Teléfono #: _____

El nombre de su hijo: _____

Nombre del equipo de su hijo: _____

*** La tarifa por devolución de artículo (fondo insuficiente) es de \$ 20.**