



**melody**  
BENEFITS

## Форма авторизации прямого депозита

Информация для платежей

Факс: 781-693-9531

Электронная почта: [claims@melodybenefits.com](mailto:claims@melodybenefits.com)

Имя работника: \_\_\_\_\_

Работодатель: \_\_\_\_\_

Основной телефон: \_\_\_\_\_ Последние 4 цифры номер социального обеспечения \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

(Электронная почта требуется для получения важных уведомлений, связанных с учетной записью)

**Крайне важно, чтобы информация, представленная ниже, была точной и чтобы она указывала, должен ли депозит быть внесен на чековый или сберегательный счет.**

Я разрешаю \_\_\_\_\_ переводить средства непосредственно мне (отметьте только один):

Чековый счет

Сберегательный счет

Наименование банка: \_\_\_\_\_

Номер счета: \_\_\_\_\_ Код банка: \_\_\_\_\_

Смотрите приведенный ниже пример проверки, указывающий, где находятся ваш 9-значный код банка и номер банковского счета.

NAME ADDRESS CITY, STATE ZIP	DATE _____	0123 01-23456789
PAY TO THE ORDER OF _____	\$ <input type="text"/>	
BANK NAME ADDRESS CITY, STATE ZIP	_____ DOLLARS	
FOR _____		
<b>⑆0123456789⑆ 01234567890123⑆ 0123</b>		
Routing Number	Account Number	

Я разрешаю Melody Benefits инициировать кредитные транзакции и корректировки в отношении любых кредитных транзакций, совершенных по ошибке на моем счете, указанном выше. Это разрешение остается в силе до тех пор, пока \_\_\_\_\_ не получит письменное уведомление о прекращении прямого депозита или до конца планового года.

Подпись работника: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_