

Direct Deposit Authorization Form
Autorización Para Depósitos Directos



INSTRUCTIONS: Complete and return the form below to your employer.

The following information will be used to process direct deposits to your UniBancard Prepaid MasterCard®, issued by MetaBank®, Member FDIC, pursuant to license by MasterCard International Incorporated. MasterCard is a registered trademark of MasterCard International Incorporated. I understand that there may be certain fees associated with the use of the card account and I have read and accepted the terms and conditions of the UniBancard Prepaid MasterCard.

Employee Name: _____

ABA Routing Number: 073972181

Account Number: 752 _ _ _ _ _ (752 + last 9 digits of your card number)

I, authorize _____ (employer/company) to initiate credit entries, and if necessary, to initiate debit entries to correct a previous credit error, to my UniBancard Prepaid MasterCard. This authorization shall be effective as of the date signed and will remain in effect until revoked by me in writing.

The following credit (s) are authorized for each period as follows:

Select one: Entire check amount _____ % per Check \$_____ per Check

Sign and submit this form to payroll or benefits office

Signature

Date

INSTRUCCIONES: Complete y entregue esta autorización a su empleador.

La siguiente información será utilizada para procesar depósitos directos a su Tarjeta Prepagada UniBancard MasterCard®, emitida por MetaBank®, Miembro FDIC, de acuerdo a la licencia de MasterCard International Incorporated. MasterCard es una marca registrada de MasterCard International Incorporated. Entiendo que pueden haber costos relacionados con el uso de la tarjeta y he leído y aceptado los términos y condiciones de la Tarjeta Prepagada UniBancard MasterCard.

Nombre del Empleado: _____

Número de Identificación Bancaria: 073972181

Número de Cuenta: 752 _ _ _ _ _ (752 + últimos 9 dígitos del número de su tarjeta)

Yo autorizo a _____ (empleador/empresa) a iniciar créditos, y si es necesario, a iniciar débitos para corregir errores de créditos hechos previamente, a mi Tarjeta Prepagada UniBancard MasterCard. Esta autorización es efectiva en la fecha en que es firmada y debe permanecer efectiva hasta que la empresa haya recibido notificación escrita de mi parte confirmando lo contrario.

Autorizo los siguientes créditos de cada uno de mis pagos:

Seleccione uno: Cantidad completa _____ % de pago neto \$_____ Cantidad específica

Firme y entregue esta solicitud a su empleador

Firma

Fecha