

**FONDO DE ANUALIDADES DE TRABAJADORES DE CONNECTICUT**  
**ACUERDO DE AUTORIZACIÓN DEPÓSITO DIRECTO DE LA DISTRIBUCIÓN DE**  
**ANUALIDADES A SU CUENTA DE CHEQUES O DE AHORROS**

**Instrucciones:**

Debe completar y devolver la Sección A para confirmar la información actual y

Debe completar y devolver la Sección B para autorizar el depósito directo mediante TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS (EFT).

**Sección A**

\_\_\_\_\_  
(Nombre –Beneficiario de la anualidad) (Número de Seguro Social) (Código de área y número de teléfono)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

**Sección B**

**INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE LA CUENTA DE DEPÓSITO DIRECTO**

Esto es un **EFT**

Esto es una cuenta de **CHEQUES**

Esto es una cuenta de **AHORROS**

Nombre de la institución financiera (banco): \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Número de Tránsito ABA: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE - Debe adjuntar un cheque "anulado" o cancelado a este formulario o una carta de su Banco validando su cuenta y números de tránsito.**

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

Por la presente, autorizo al Fondo de Anualidades de los Trabajadores de Connecticut a depositar directamente mi distribución de Anualidades a la institución financiera indicada anteriormente. Reconozco que, al elegir el depósito directo, no recibiré ningún aviso del Fondo con respecto a la emisión del pago, sino un resumen anual de los pagos de beneficios para el año. En el caso de que el Fondo de Anualidades deposite fondos erróneamente en mi cuenta, autorizo al Fondo de Anualidades a debitar en mi cuenta por un monto que no exceda el monto original del crédito.

\_\_\_\_\_  
(Firma del destinatario de la anualidad)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

**ESTE FORMULARIO DEBE COMPLETARSE Y DEVOLVERSE PARA RECIBIR EL PAGO DE SU DISTRIBUCIÓN DE ANUALIDADES**