Child Care Resource Center™
Quality · Support · Development · Education

Direct Deposit Authorization

Նշեք համապատասխան վանդակը: ☐ **ՆՈՐ** Միայն նախնական ներկայացումների համար ☐ **ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ** Միայն հաշվի համարի և հարկային ID-ի փոփոխությունների համար

Անունը (պետք է ճշգրիտ համապատասխանի ձեր լրացված W9 ձևաթուղթ 1-ին)		
Բիզնեսի անունը անտեսված կազմակերպության անվանումը, եթե տարբերվում է վերևից (պետք է ճշգրիտ համապատասխանի ձեր լրացված W9 ձևի 2-րդ տողին)		Հեռախոսահամար
Հարկային նույնականացման համարը - TIN (պետք է ճշգրիտ համապատասխանի ձեր լրացված W9 ձևին) Social security number - Սոցիալական ապահովության համարը – – **OR** – Employer identification number -Գործատուի նույնականացման համարը		
Հասցե (համար և փողոց)	Բն./Միավոր #	Քաղաք
Պետություն	Փոստային ինդեքս	¬ էլփոստի հասցեն

APID Number (CCRC միայն օգտագործում է)

Բանկի անվանումը: _____

ՀԱՇՎԻ ՏԵՍԱԿԸ (նշեք միայն մեկ վանդակ): ☐ **Ստուգում** ☐ **Խնայողություններ**

Բանկային հաշվի համարը: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Բանկի երթուղային համարը: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Խնդրում ենք կցել նախապես տպված չեղյալ հայտարարված չեկը կամ ձեր բանկից հաստատման այլ ձև: Ժամանակավոր ստուգումները և ձեռագիր ստուգումները անընդունելի են: Ստուգումը պետք է ցույց տա, որ անունը ճշգրիտ համապատասխանում է ձեր լրացված W9 ձևաթղթին և բանկային հաշվի լրիվ համարին: Վարկային միության ստուգումը պետք է ներառի իրական հաշվի համարը, ոչ միայն անդամի համարը: Թերի, սխալ կամ բաց թողնված տեղեկություններով կամ բացակայող բանկային հաստատումով ձևերը չեն մշակվի: Թերի ձևաթղթերը կարող են առաջացնել հետաձգված կամ սխալ վճարումներ:

Ես սույնով լիազորում եմ, համաձայն Ազգային ավտոմատացված քլիրինգային ասոցիացիայի ("ACHA") Երեխաների խնամքի ռեսուրսների կենտրոնի ("CCRC") կանոնների և կանոնակարգերի՝ փոխանցել ինձ հասանելիք բոլոր վճարումները ավտոմատացված քլիրինգային էլեկտրոնային դրամական միջոցների փոխանցման ("ACH") բանկին և բանկային հաշվին, որը պատկանում է ինձ վերը նշված: Այս թույլտվությունը ուժի մեջ կմնա մինչև գրավոր չեղյալ հայտարարումը:

Նշում: Ես հասկանում եմ, որ Երեխաների խնամքի ռեսուրս կենտրոնին (CCRC) անհրաժեշտ է տասնհինգ (15) աշխատանքային օր՝ նախնական թույլտվությունը հաստատելու համար: Նոր թույլտվությունը պետք է լրացվի, եթե ես փոխեմ իմ բանկային հաշիվը, փակեմ իմ բանկային հաշիվը կամ փոխեմ ֆինանսական հաստատությունները: Ես հասկանում եմ, որ եթե պլանավորված վճարման ամսաթվից առնվազն տասնհինգ (15) աշխատանքային օր առաջ CCRC-ին չհայտնեմ իմ բանկային հաշվի տեղեկատվության փոփոխությունների մասին, իմ վճարումը կարող է մերժվել, հետաձգվել կամ մուտքագրվել նախնական բանկային հաշվին:

Ստորագրություն:_____ **Ամսաթիվ:**_____

ՎԵՐԱԴԱՐՁ: Նախընտրելի Email

ProviderLiaisonInboxSFV@ccrcca.org
ProviderLiaisonInboxAV@ccrcca.org
ProviderLiaisonInboxSB@ccrcca.org
ProviderLiaisonInboxVV@ccrcca.org

Փոստային փոստ կամ անձամբ ձեր մոտակա CCRC վայրում

20001 Prairie Street Chatsworth, CA 91311
250 Grand Cypress Avenue Palmdale, CA 93551
1111 East Mill Street, Suite 100 San Bernardino, CA 92408
15456 West Sage Street Victorville, CA 92392

Updated form (05/01/2025)