

**Acuerdo de Autorización de Cargo ó Debito Directo**  
**Compromiso de Contribución**

Por medio de la presente autorizo a Our Mother of Sorrows (OMOS) Iglesia catolica e institución financiera nombrada a continuación para iniciar / cambiar el cargo a mi cuenta de cheques / ahorros. Esta autoridad permanecerá en efecto hasta que yo notifique **por escrito** a OMOS cualquier cancelación ó modificación que quiera hacer. Para detener el cargo ó deducción de mi cuenta, notificare a la institución OMOS con un término razonable de por lo menos tres días antes de la fecha en que mi cuenta es normalmente cargada.

**Información del Titular de la Cuenta (Complete toda la información a continuación):**

Nombre del Titular de la Cuenta \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Número de Sobre de contribución de la parroquia \_\_\_\_\_  
Dirección Electrónica \_\_\_\_\_  
Nombre de la Institución Financiera (Banco) \_\_\_\_\_  
Dirección de la Sucursal \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_  
Número de Ruta de la Institución Financiera \_\_\_\_\_  
(9 dígitos localizados entre los símbolos | : | : en la parte inferior izquierda de su cheque)  
Numero de Cuenta \_\_\_\_\_  
(Secuencia de números que aparece **antes** del símbolo | | y **después** del número de ruta)  
Cuenta de cheques \_\_\_\_\_ o de ahorros \_\_\_\_\_ (por favor cheque una)

*(Por favor adjunte un cheque cancelado para confirmar el número de cuenta bancaria.)*

*\*Por favor, no adjunte una ficha de depósito para obtener esta información \**

**Información de la Contribución:**

Favor de seleccionar una de las dos fechas y anote la cantidad de su compromiso nuevo o modificación:

El importe se cargara el día 5 de cada mes: \$ \_\_\_\_\_

El importe se cargara el día 20 de cada mes: \$ \_\_\_\_\_

Iniciando el mes de: \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

*Me gustaría seguir recibiendo los sobres semanales de ofertorio para designar mi contribución EFT.*

=====

**RETENGA ESTA PARTE PARA SUS ARCHIVOS**

El \_\_\_\_\_, autoricé a la Parroquia de Our Mother of Sorrows, 1800 South Kolb Road, Tucson, AZ 85710, 520-747-1321 para iniciar / cambiar los cargos electrónicas a mi cuenta corriente / de ahorros y he aceptado los términos indicados en esta autorización. Puedo revocar mi autorización con la Parroquia de Our Mother of Sorrows en cualquier momento por escrito a la dirección antes mencionada dirigida al Administrador de la Parroquia.

Cantidad del pago mensual: \$ \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_