



Formulario para Transferencia electrónica de fondos (EFT)

1. Información del Solicitante.

Nombre:		Apellido:	
Número de Seguro Social:	Family Member Number de HF:	Monto de cuota mensual:	

2. Información del banco.

Banco/Credit Union/Caja de ahorros y préstamos:		Sucursal:	
Dirección de la sucursal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:

Tipo de cuenta: Cheques Ahorros

Número de ruta del banco (9 dígitos)

Número de cuenta (10 dígitos)

3. Firma.

Doy permiso para que Healthy Families Program comience a sacar dinero mensualmente de la cuenta anotada arriba en el monto de su cuota mensual.

Firma

Fecha

Nota: Este permiso para sacar dinero será válido hasta que Healthy Families reciba un aviso por escrito del solicitante para terminar la EFT mensual, para permitir a Healthy Families el tiempo razonable para actuar. La EFT será cancelada si la familia del solicitante deja de reunir los requisitos para Healthy Families.

Por favor incluya un cheque en blanco o una boleta de depósito de caja de ahorros que tenga escrita la palabra "VOID" (cancelado).

Envíelos por correo a:
Healthy Families Finance Unit
PO Box 537019
Sacramento, CA 95853-7019

¿Preguntas? Llame al 1-866-848-9166, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. o los sábados de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita.