



Depósito Directo (HSA)

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN PARA REEMBOLSO

Autorizo a mi empleador iniciar entradas de crédito y, si es necesario,
a iniciar entradas de débito para corregir un error de crédito anterior, en mi cuenta en UMB Bank. Autorizo
que se realice el siguiente crédito (*marque/seleccione uno*):

Contribuciones del empleador	Crédito \$	de mi salario bruto
Acreditar mi salario neto complete	Crédito %	de mi salario bruto
Crédito \$	de mi salario bruto en la primera cuenta y \$	de mi salario bruto en la segunda cuenta
Crédito %	de mi salario bruto en la primera cuenta y %	de mi salario bruto en la segunda cuenta

Información de la Cuenta de Banco

Nombre del Banco UMB Bank, n.a. # de Transito ABA 101000695

Nombre de Cuenta de Ahorro de Salud

Información de Cuenta Secundaria

Nombre del Banco # de Transito ABA

Nombre de Cuenta de Ahorro de Salud

Por favor certifique lo siguiente:

Entiendo que esta autorización reemplaza cualquier autorización previa y permanecerá vigente hasta que mi empleador reciba una notificación por escrito de mi parte.

Firma

Fecha (MM/DD/YYYY)