



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)