



Elija Tuition Express y ¡Nunca haga un cheque otra vez!

Como proveedor del cuidado de sus niños, estamos contentos de ofrecerle la conveniencia del pago automático a través de Tuition Express. Usted ya no necesitará hacer un cheque, o acordarse de su chequera cuando recoge a su niño al final de un día de trabajo pesado. Su cuenta será cargada con confianza y seguridad por Tuition Express, le dará paz y tranquilidad, y sabrá que será pagada a tiempo. Es fácil inscribirse y aún más fácil participar. Usted se unirá con millones que ya hacen sus pagos automáticos hipotecarios, de automóvil y de guarderías. Tuition Express es conveniente y seguro para usted, y nos ayuda a mejorar nuestro trabajo en el cuidado de sus niños.

Para conocer más acerca de Tuition Express, notificaciones de pago automáticas o para revisar su historia de pagos, por favor vaya a www.tuitionexpress.com

Para la autorización de su cuenta bancaria, por favor complete la siguiente forma y acuda a la administración.

AUTORIZACION DE TRANSFERENCIA DE FONDOS ELECTRONICOS

Yo (nosotros) autorizo(amos) por este medio a Procure Software, como agente en nombre de _____ a iniciar cargos a mi cuenta de cheques o ahorro indicada abajo a la institución financiera depositaria de ahora en adelante llamada DEPOSITARIO. Yo (nosotros) autorizo(amos) Procure Software a retirar los fondos suficientes para pagar mi(nuestra) colegiatura habitual de la guardería y/u otros cargos relacionados con el cuidado de mis niños que sean debidos y pagaderos. Yo (nosotros) acepto(amos) que el origen de las transacciones ACH a mi cuenta deben cumplir con las disposiciones de la Ley de los Estados Unidos. **Miembros de Uniones de Crédito: Por favor contacte su Unión de Crédito para verificar su número de cuenta y enrutamiento para los pagos automáticos.**

Nombre	Teléfono	DEPOSITARIO Nombre del Banco o Unión de Crédito			
Dirección		Dirección del Banco o Unión de Crédito			
Ciudad	Estado	Código Postal	Ciudad	Estado	Código Postal
Número de enrutamiento / Tránsito (vea la muestra abajo)			Número de Cuenta (vea la muestra abajo)		
Tipo: <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorro					

Esta autorización permanecerá con plena fuerza y efecto hasta que yo (nosotros) notifique(emos) por escrito de su terminación de tal forma y manera que permita a Procure Software - Tuition Express y DEPOSITARIO oportunidad razonable para actuar acorde con ella. Bajo ninguna circunstancia este tiempo deberá ser menor de 5 días hábiles.

Firma	Fecha
-------	-------

(Por favor ajunte abajo una copia de un cheque anulado - no se aceptan formas de depósito)

For Official Use Only
Date Received
Employee Signature

Número de enrutamiento Número de cuenta Número de cheque

A service of





Elija Tuition Express y ¡Nunca haga un cheque otra vez!

Para Autorización de Tarjeta de Crédito, complete la siguiente forma y acuda a la administración.

AUTORIZACION DEL PAGO CON TARJETA DE CREDITO

Yo (nosotros) por este medio autorizo(amos) _____ (de ahora en adelante llamado "Centro") a iniciar cargos recurrentes a tarjeta de crédito a la cuenta de tarjeta de crédito indicada abajo con el propósito de cobro de los pagos relacionados con la guardería. Yo (nosotros) entiendo(emos) que los cargos a la cuenta de tarjeta de crédito abajo referida estarán basados en los cargos que son debidos y pagaderos en el momento de la transacción de la tarjeta de crédito. Yo entiendo que este acuerdo es entre mi (nosotros) y el "centro" referido abajo. Además entiendo que el "centro" utiliza Procure Software de Medford, Oregon para capturar, crear y transmitir toda la información de la tarjeta de crédito. Procure Software no establece ninguna transacción monetaria en ninguna forma. Por lo tanto, yo por este medio indemnizo y abstengo de daño, a Procure Software de cualquier y toda responsabilidad resultante de cualquier y todas las transacciones únicas y/o recurrentes. Todas las disputas deberán ser dirigidas y tratadas por y entre el "centro" y el tarjetahabiente que firma abajo. Yo (nosotros) entiendo(emos) que para que tenga efecto la cancelación apropiada de este acuerdo, yo (nosotros) requiero(imos) dar aviso al "centro" por escrito para su anulación. Un mínimo de 5 días laborales son requeridos para dar efecto la revocación. Visa MasterCard American Express Discover

Nombre del tarjetahabiente Teléfono Número de Cuenta

Dirección de facturación del Tarjetahabiente Fecha de vencimiento

Ciudad Estado Código Postal Firma del Tarjetahabiente Fecha

For Official Use Only:
Date Received:

Employee Signature:

Atención: Padre/Tarjetahabiente
Para su protección se requiere que el tarjetahabiente proporcione el número CVV. El número indica al centro que el tarjetahabiente es el legítimo dueño de la tarjeta de crédito. **El centro no podrá aceptar pagos con su tarjeta de crédito sin este número.**

For Official Use Only

Date Received

Employee Signature

