

Customer # _____



FIDEICOMISO INSTITUCIONAL DE LA GUARDIA NACIONAL DE PUERTO RICO

Autorización para Débito Automático*

*Automatic Debit Authorization Form**

***Solo para miembros activos de la GNPR / Only for active members of the PRNG (Army and Air)**

Nombre del Militar: _____ Últimos 4 del Seguro Social: _____
Military Member's Name Social Security Last 4

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
Telephone Email

Dirección Postal: _____
Mailing Address

INFORMACIÓN BANCARIA BANK INFORMATION	
Nombre de Institución Financiera <i>Name of Financial Institution</i>	
Tipo de Cuenta <i>Account Type</i>	<input type="checkbox"/> Cheque <i>Checking</i> <input type="checkbox"/> Ahorro <i>Savings</i>
Número de Ruta o ABA (9 dígitos) <i>Routing Number (9 digits)</i>	
Número de Cuenta <i>Account No.</i>	

Por la presente solicito y autorizo al Fideicomiso Institucional de la Guardia Nacional de Puerto Rico (FIGNA) a que mensualmente debite automáticamente la cantidad de \$5.00 de la cuenta arriba indicada. Tal transacción será efectuada el día 5 de cada mes. Esta autorización prevalecerá hasta tanto el Fideicomiso Institucional de la Guardia Nacional de Puerto Rico (FIGNA) reciba una notificación por escrito de mi parte cancelando esta autorización. Todo cambio de cuenta o cancelación, tendré que notificarlo treinta (30) días antes de la fecha de efectividad. Un cargo por servicio podrá ser aplicado por su institución financiera por cada transacción denegada por insuficiencia de fondos. Cualquier reclamación de mi parte por concepto de pagos debitados a mi cuenta conforme a esta autorización, se hará directamente a FIGNA. De igual manera autorizo a FIGNA a electrónicamente acreditar mi cuenta y de ser necesario debitar de la misma para corregir créditos erróneos. Acuerdo que transacciones ACH que autorizo, cumplen con toda ley aplicable.

I hereby request and authorize the Puerto Rico National Guard Institutional Trust (FIGNA) to automatically debit the amount of \$5.00 from the account listed above. Such a transaction will be carried out on the 5th of each month. This authorization shall prevail until the Institutional Trust of the Puerto Rico National Guard (FIGNA) receives written notice from me canceling this authorization. Any account change or cancellation, I will have to notify you thirty (30) days before the effective date. A service charge may be applied by your financial institution for each transaction denied for insufficient funds. Any claim by me for payments debited to my account under this authorization will be made directly to FIGNA. I also authorize FIGNA to electronically credit my account, and, if necessary, to electronically debit the same to correct erroneous credits. I agree that ACH transactions I authorize comply with all applicable law.

Firma/Signature

Fecha/Date

Para Uso Oficial/For Official Use Only

<i>Recibido y registrado en Sage (Peach Tree) por:</i>
Centro de Servicio: _____
Técnico: _____
Fecha: _____

Área de Finanzas
Registrado en el banco por: _____
Fecha: _____

INSTRUCCIONES PARA ACOGERSE AL PAGO DE SU APORTACIÓN MENSUAL POR DÉBITO AUTOMÁTICO
INSTRUCTIONS FOR THE AUTHORIZATION OF AUTOMATIC DEBIT FOR MONTHLY CONTRIBUTION

1. A todos los participantes – Para proveer una manera automática para el pago de su aportación mensual al Fideicomiso Institucional de la Guardia Nacional de Puerto Rico (FIGNA) como parte de los requisitos para poder solicitar los beneficios ofrecidos por este, de acuerdo con el Reglamento, sin arriesgarse a quedar desprovisto por falta de deducción automática en la paga reflejada en su “Leave & Earnings Statement – LES” militar.

All participants – To provide an automatic way to pay their monthly contribution to the Institutional Trust of the Puerto Rico National Guard (FIGNA) as part of the requirements to apply for all the benefits offered by it, in accordance with Regulation, without risking being deprived for lack of automatic deduction on the pay reflected in your military Leave & Earnings Statement – LES.

2. El dueño de la cuenta bancaria o cooperativa tiene que completar y firmar el formulario Autorización para Débito Automático. Dicho formulario se podrá obtener en cualquier oficina de FIGNA, como también podrá accederlo e imprimirlo a través del Internet www.figna.pr.gov.

The owner of the account must complete and sign the Authorization for Automatic Debit form. This form can be obtained from any FIGNA office, as well as be accessed and printed via the Internet www.figna.pr.gov.

3. Presentar identificación válida del dueño de la cuenta bancaria o cooperativa. Puede presentarla personalmente o por medio de un tercero, siempre y cuando se autorice por escrito. También puede enviarla a través de correo electrónico junto con los demás documentos requeridos.

Present valid identification of the account owner. You may submit it in person or through a third party, if it is authorized in writing. You can also send it via email along with the other required documents.

Para más información al respecto comunicarse con el Centro de Servicio de FIGNA más cercano al teléfono **787-253-4040, extensiones: 4008 (Carolina), 4010 (Carolina), 4050 (Arecibo), 4051 (Aguadilla), 4053 (Ceiba) y 4054 (Juana Díaz).**

For more information, please call your nearest FIGNA Service Center at telephone 787-253-4040, extensions: 4008 (Carolina), 4010 (Carolina), 4050 (Arecibo), 4051 (Aguadilla), 4053 (Ceiba) and 4054 (Juana Díaz).