

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.

AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA DE FONDOS ELECTRÓNICOS

Yo (nosotros) autorizo (amos) por este medio a Procure Solutions, 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 Solutions 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 _____					
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 Solutions—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 _____
-------------	-------------



NÚMERO DE ENRUTAMIENTO	NÚMERO DE CUENTA	NÚMERO DE CHEQUE
------------------------	------------------	------------------

FOR OFFICIAL USE ONLY

Date Received

Employee Signature

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

AUTORIZACIÓN DEL PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

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 Solutions de Denver, Colorado para capturar, crear y transmitir toda la información de la tarjeta de crédito. Procure Solutions no establece ninguna transacción monetaria en ninguna forma. Por lo tanto, yo por este medio indemnizo y abstengo de daño, a Procure Solutions 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

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