



8771 WESTPOINT DR.
INDIANAPOLIS, IN 46231
(888) 857-4639

AUTOMATIC DEBIT AUTHORIZATION
AUTORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE DÉBITO

Client's Name | Nombre del cliente:

ULS Accounting | Contabilidad: \$

ULS Payroll | Nomina: \$

Monthly Payment | Pago Mensual: \$

Please verify with your bank that the bank routing number for ACH transactions is the same listed on your check or deposit slip.

Verifique con su banco que el número de ruta bancaria para transacciones ACH sea el mismo que figura en su cheque o comprobante de depósito.

Financial Institution:

Nombre del Banco

Account Number:

Numero de Cuenta

Routing Number:

Numero de Ruta

AGREEMENT / ACUERDO

I authorize United Life Services, Inc. (ULS) to debit my bank account listed above for monthly payments in accordance with the agreed schedule. If a scheduled payment is rejected due to insufficient funds (NSF), ULS may reattempt the payment up to two additional times. If the scheduled date falls on a weekend or holiday, the debit will occur on the next business day. I agree to pay an NSF fee of up to \$20 per returned item, or the actual bank fee, whichever is greater, in accordance with Indiana law. This fee may only be debited from my account if I have separately authorized it in writing. I may cancel this authorization at any time by notifying ULS in writing via email at cancellations@ulsindy.com. A minimum of two weeks must be allowed to process the request. This authorization remains in effect until canceled by me or terminated by ULS due to failed payments.

Autorizo a United Life Services, Inc. (ULS) a debitar de mi cuenta bancaria indicada arriba los pagos mensuales según el cronograma acordado. Si un pago programado es rechazado por fondos insuficientes (NSF), ULS puede volver a intentarlo hasta dos veces más. Si la fecha de pago cae en fin de semana o feriado, el débito se realizará el siguiente día hábil. Acepto pagar una tarifa de NSF de hasta \$20 por cada intento fallido, o el costo real del banco, lo que sea mayor, conforme a la ley de Indiana. Esta tarifa solo se podrá debitar si la he autorizado por separado por escrito. Puedo cancelar esta autorización en cualquier momento notificando a ULS por escrito al correo electrónico cancellations@ulsindy.com. Debe permitirse un mínimo de dos semanas para procesar la solicitud. Esta autorización permanecerá vigente hasta que yo la cancele o ULS la termine debido a pagos fallidos.

By:

Date:

(Account Holder or Authorized Signatory of Account Holder)