

I (we) hereby authorize Marble Falls ISD, hereinafter called MFISD, to initiate debit entries to my (our) Checking account indicated below and the depository named below, hereinafter called DEPOSITORY, to debit the same such account. The monthly draft amount I (we) authorize is \$400 per month beginning August 2022 and ending May 2023. I understand that each draft will occur on or before the 15th of each month.

DEPOSITORY NAME: _____

TRANSIT / ABA NO. _____

ACCOUNT NUMBER: _____

This authority is to remain in full force and effect until MFISD and DEPOSITORY has received written notification from me (or either of us) of its termination in such time and in such manner as to afford MFISD and DEPOSITORY a reasonable opportunity to act on it.

NAME(S) _____

DATE: _____ SIGNED: _____

(STAPLE VOIDED CHECK HERE)

Por los presente, yo (nosotros) autorizo Marble Falls ISD, en los sucesivo denominado MFISD, a iniciar entradas de débito en mi (nuestra) Cuenta de cheques indicada a continuación y al depositario nombrado a continuación, en lo sucesivo, DEPOSITARIO, para debitar la misma cuenta. La cantidad mensual que autorizo/autorizamos es \$400 por mes, a partir de agosto 2022 y hasta mayo 2023. Entiendo que cada cantidad se realizara el día 15 de cada mes o antes.

NOMBRE DE BANCO: _____

NUMERO DE RUTA: _____

NUMERO DE CUENTA: _____

Esta autoridad debe permanecer en plena vigencia y efecto hasta que MFISD y el DEPOSITARIO hayan recibido una notificación por escrito de parte mía (o de cualquiera de nosotros) de su terminación en el momento y de manera tal que le brinden a MFISD y el DEPOSITARIO una oportunidad razonable para actuar en consecuencia.

NOMBRE/S _____

FECHA: _____ FIRMA: _____

FIRMA: _____

(GRAPA UN CHEQUE CANCELADO AQUÍ)