



## Authorization for Automatic Payments

To receive payments from Marin Child Care Council electronically, you must complete the form below and return it to the MC3 office or to [giulie@mc3.org](mailto:giulie@mc3.org).

### PAYEE INFORMATION

Name: \_\_\_\_\_

Tax ID Number (EIN OR SS #) \_\_\_\_\_

### BANK INFORMATION

Bank Name: \_\_\_\_\_

Name on Bank Account: \_\_\_\_\_  
(as it appears on your bank statements)

ABA Routing #: \_\_\_\_\_  
(Please attach copy of voided check)

Bank Account #: \_\_\_\_\_

Is your bank account:    CHECKING \_\_\_\_\_            SAVINGS \_\_\_\_\_

Is your bank account:    PERSONAL \_\_\_\_\_            COMMERCIAL \_\_\_\_\_

### PAYMENT NOTIFICATION INFORMATION

Name: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Phone #: \_\_\_\_\_

I hereby authorize Marin Child Care Council and its bank, Bank of Marin, to initiate payments (credits) to my bank account as identified above, through the Automated Clearing House system. I also authorize Marin Child Care Council to initiate withdrawals (debits), if necessary, from my bank account to correct any errors or reverse any credits that may have been made in error. I authorize my bank to process these debits from and credits to my bank account. This authorization will remain in effect until I give written notice to the contrary.

\_\_\_\_\_  
Authorized Signature

\_\_\_\_\_  
Date



## Autorización para Deposito Electrónico

Para recibir pagos de Marin Child Care Council electrónicamente, usted debe completar esta forma y regresar a la oficina de Marin Child Care Council o Giulie@mc3.org.

### INFORMACION DEL BENEFICIARIO

Nombre: \_\_\_\_\_

EIN O SS # \_\_\_\_\_

### INFORMACION DEL BANCO

Nombre del banco: \_\_\_\_\_

Nombre como aparece en la cuenta: \_\_\_\_\_

ABA Routing #: \_\_\_\_\_

Número de cuenta #: \_\_\_\_\_

Es su cuenta de:      CHEQUES \_\_\_\_\_      AHORROS \_\_\_\_\_

Es su cuenta:      PERSONAL: \_\_\_\_\_      COMERCIAL: \_\_\_\_\_

### INFORMATION DE NOTIFICACION DE PAGO

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electronico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por la presente autorizo a Marin Child Care Council y su banco, Bank of Marin, a iniciar pagos (créditos) a mi cuenta bancaria como se identificó anteriormente, a través del sistema automatizado de "Clearing House". También autorizo a Marin Child Care Council a iniciar retiros (débitos), si es necesario, de mi cuenta bancaria para corregir cualquier error o revertir cualquier crédito que se haya cometido por error. Autorizo a mi banco a procesar estos débitos y créditos a mi cuenta bancaria. Esta autorización permanecerá vigente hasta que yo notifique por escrito lo contrario.