

## AUTHORIZATION AGREEMENT FOR AUTOMATIC BILL PAYMENT

Please review the Utility Customer Policy and Procedure Agreement carefully before submitting your authorization.

Revise detenidamente la Política del cliente de servicios públicos y el acuerdo de procedimiento antes de enviar su autorización.

Request Date to begin/Solicitar Fecha para \_\_\_\_\_

(Must be 1<sup>st</sup> of the month/Debe ser el primer día del mes)

### \*Required Fields

Pre-Authorized Bank Payment Plan Enrollment Application  New  Change

### Billing Information:

(Please Print information as it appears on bill/Imprima la información tal como aparece en la factura)

- \* Name: \_\_\_\_\_
- Email Address/Correo electrónico : \_\_\_\_\_
- \* Mailing Address/Dirección: \_\_\_\_\_
- \* City/Cuidad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_
- \* Day Time Phone Number/Teléfono de día: \_\_\_\_\_
- \* Service Address/Dirección de Servicio: \_\_\_\_\_
- \* Utility Account Number(s)/Numero de cuenta (s): \_\_\_\_\_

### Bank Information:

Type of Bank Account:  Checking  Savings

- \* Bank Name/Nombre del Banco \_\_\_\_\_
- \* City/Cuidad: \_\_\_\_\_ \* State/Estado: \_\_\_\_\_
- \* Bank Routing Number/Numero de Ruta del Banco: \_\_\_\_\_
- \* Bank Account Number/Numero de Cuenta Bancaria: \_\_\_\_\_
- \* Bank Account Holder Name(s) as they are on bank account/Nombre(s) como aparecen en la cuenta de Banco: \_\_\_\_\_

I hereby authorize City of Fellsmere Utilities Department to automatically withdraw funds from the bank account and financial institution identified above and accept such withdrawals initiated by City of Fellsmere Utilities for payment on my Utility account(s) specified on this form. Once approved, my participation with the City of Fellsmere Utilities Automatic Bill Payment Program will remain in force until cancelled by written notification or upon closing my utility account(s). I understand that cancellation may take several days to implement and the authorized withdrawals from my bank may occur prior to cancellation of my participation in the Automatic Bill Payment Program.

Por la presente autorizo a City of Fellsmere Departamento de Utilidades a retirar fondos auto-máticamente de la cuenta bancaria y la institución financiera identificadas anteriormente y acepto dichos retiros iniciados por City of Fellsmere Departamento de Utilidades para el pago en mi(s) cuenta(s) de servicios públicos especificada(s) en este formulario. Una vez aprobada, mi participación en el Programa de pago automático de facturas de servicios públicos de la ciudad de Fellsmere permanecerá vigente hasta que se cancele mediante notificación por escrito o hasta el cierre de mi(s) cuenta(s) de servicios públicos. Entiendo que la cancelación escrita puede tardar varios días en implementarse y los retiros autorizados de mi banco pueden ocurrir antes de la cancelación de mi participación En el Programa de Pago Automático de Facturas.