

**INSCRIPCIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO  
PARA PROVEEDORES O PARIENTES AUTORIZADOS POR EL DES**

Solicitud inicial      Solicitud de cambio

Proveedor (*Apellido, Nombre, S.I.*) \_\_\_\_\_ ID de Proveedor \_\_\_\_\_Dirección Residencial Del Proveedor (*Núm., Calle*) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Dirección Postal Del Proveedor (*Si es diferente*) (*Núm., Calle*) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Núm. de teléfono diurno \_\_\_\_\_ Nombre de institución financiera \_\_\_\_\_

Núm. de tránsito bancario \_\_\_\_\_ Núm. de cuenta \_\_\_\_\_

Yo autorizo al Estado de Arizona y a la institución financiera para tramitar partidas de crédito al número de cuenta bancaria en este formulario. Le avisaré al Estado de Arizona de cualquier cambio o cierre conocido de mi cuenta bancaria. Cuando la institución financiera le avise al Estado de Arizona de cambios que afectan este depósito directo, el Estado de Arizona tiene la autorización para hacer los cambios correspondientes. Esta autorización permanecerá vigente hasta que se haya recibido una nueva.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Por favor, envíe este formulario con una copia de su cheque anulado a:

Department of Economic Security  
Child Care Administration  
Payment Processing Unit  
P.O. Box 6123, 5472  
Phoenix, AZ 85005

**NOTA:**

**Su inscripción no puede tramitarse sin adjuntar una copia de un cheque anulado. Por favor, permita 60 días para que empiece el depósito directo. Gracias.**

---

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. Available in English online or in your local office.