

**AUTHORIZATION AGREEMENT FOR AUTOMATED DEPOSITS
(ACH CREDITS)**

Acuerdo de Autorización para Depósitos automatizados

Company Name: Direct Therapy Services, LLP

Company ID Number: XXXXXXXXXXXX1087

I (we) hereby authorize Direct Therapy Services, LLP hereinafter called COMPANY, to initiate credit entries and to initiate, if necessary, debit entries and adjustments for any credit entries in error to my (our)

Yo (nosotros) por la presente autorizo (autorizamos) a DTS, en lo sucesivo, compañía, a iniciar entradas de crédito y a iniciar, si es necesario, entradas de débito y ajustes para cualquier entrada de crédito por error a mi (nuestro)

☐ **Checking**/Cuenta de Cheques

☐ **Savings**/Cuenta de Ahorros

account (select one) indicated below and the depository named below, herein called DEPOSITORY, to credit and/or debit the same to such account. Cuenta (seleccione una) que se indica a continuación y el depositario que se nombra a continuación, depositario en este documento, para acreditar y/o debitar la misma a dicha cuenta.

Name on account _____
Nombre de cuenta

Branch _____
Sucursal

City _____ State _____ Zip _____
Ciudad Estado Código Postal

Routing Number _____
Número de ruta

Account Number _____
Número de Cuenta

This authority is to remain in full force and effect until COMPANY has received written notification from me (or either of us) of its termination in such manner as to afford COMPANY and DEPOSITORY a reasonable opportunity to act on it. Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que la empresa haya recibido una notificación por escrito de mi parte de su terminación de tal manera que brinde a la empresa y al depositario una oportunidad razonable para actuar en consecuencia.

Name _____ Social Security # _____
Nombre # de Seguro Social

Signature _____ Date _____
Firma Fecha

PLEASE ATTACH A VOIDED CHECK OR A COPY OF A VOIDED CHECK