



AUTORIZACION DE DEBITO AL CONSUMIDOR

Porfavor complete las siguientes para inscribirse en el Pago automatico de facturas para su servicio con la Ciudad de Acworth.

Nombre (como se muestra en su factura) _____

Numero de cuenta (como se muestra en la factura) _____

Direccion de servicio _____

Ciudad/estado/codigo postal _____

Numero de telefono _____

Porfavor, deduzca mi pago automatico de mi cuenta:

Nombre de banco _____

Tipo de cuenta:

Cuenta de cheques _____ **Numero de ruta de su banco** _____

Cuenta de ahorros _____ **Numero de cuenta** _____

Autorizo ala compania de electricidad (acworth power) a deducir mi pago de servicios publicos de la cuenta mecionada anteriormente . Entiendo que si decido descontinuar este plan de pago , notificare ala compania de electricidad (acworth power) por escrito a la siguiente direccion :

Acworth Utilities

PO BOX 636

Acworth , Georgia 30101

Firma _____ fecha _____

Nota: Adjunte un cheque anulado o una boleta de deposito de ahorros con este formulario .

Guarde la copia adjunta para sus registros.