

AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DE PAGOS DE COMISIÓN

Yo, _____ con mi firma a continuación AUTORIZO a Redbridge Insurance Company, Ltd., también nombrada en este documento la "COMPAÑÍA" a realizar/depositar los pagos netos de mis comisiones o ajustar cualquier entrada de crédito realizada en mi cuenta bancaria por error y la Institución Bancaria también nombrada en este documento "BANCO" nombrado a continuación, siempre que el monto total exceda USD \$50.00.

DATOS DEL BANCO (La cuenta bancaria deberá ser a nombre del Representante/Consultor)

Cuenta: **CORRIENTE** **AHORROS**

Proporcione un cheque anulado, o

**Anexar Cheque
Anulado - Firmado**

Proporcione la siguiente información:

Nombre del Banco _____ Sucursal _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Tránsito/ABA #: _____ Cuenta # _____

Entiendo que los depósitos automáticos solo se realizan en cuentas dentro de los EE.UU. y no en cuentas de bancos intermediarios.

En cuentas Comerciales o Corporativas se requiere presentar una carta del BANCO firmada por un oficial autorizado de dicha institución.

Esta AUTORIZACIÓN permanecerá válida hasta que la Compañía haya recibido notificación por escrito de mi parte de su terminación otorgando el tiempo prudencial y razonable para que la Compañía y el BANCO tengan la oportunidad para actuar.

Firma _____

Fecha (mm) ____ / (dd) ____ / (aa) _____.