



فرم مجوز سپرده مستقیم خدمات‌دهنده/دریافت‌کننده پول راهنمایی‌های مربوط به فرم مجوز سپرده مستقیم خدمات‌دهنده/دریافت‌کننده پول

فرم مجوز سپرده مستقیم باید برای اجرای موارد زیر استفاده شود:

تنظیم پرداخت سپرده مستقیم.

اصلاح ترتیبات موجود سپرده مستقیم.

لغو سپرده مستقیم و تنظیم دوباره پرداخت از طریق پست ایالات متحده.

توجه:

اگر تایپ نمی‌کنید و می‌نویسید، لطفاً فقط با خودکار آبی یا مشکی و با «حروف بزرگ» بنویسید. اگر فرم‌ها با لاک سفید شده باشند، خط‌خوردگی داشته باشند یا دوباره نوشته شده باشند، پذیرفته نخواهند شد.

بخش A – اطلاعات شناسایی:

شما باید شماره ایالتی خدمات‌دهنده خودتان را ارائه کنید، مگر آن که این فرم شامل یک ثبت جدید باشد.

اگر «شماره ایالتی خدمات‌دهنده» خودتان را نمی‌دانید، از صفحه [جستجوی خدمات‌دهنده](#) استفاده کنید.

باید نام رسمی‌تان را به صورتی که در IRS (خدمات درآمد داخلی، Internal Revenue Service) نوشته شده است ارائه کنید.

اگر دارید، باید DBA (انجام تجارت به عنوان، Doing Business As) خودتان را ارائه کنید.

باید شماره تامین اجتماعی SSN (شماره تامین اجتماعی، Social Security Number) یا EIN

(شناسه کارفرما، Employer Identification Number) خودتان را ارائه کنید.

بخش B – گزینه پرداخت:

کادر را علامت بزنید تا روش پرداخت مورد نظرتان را نشان دهید.

بخش C – اطلاعات سپرده مستقیم و امضاء:

اگر سپرده مستقیم را در بخش B علامت زدید، همه قسمت‌های بخش C را پر کنید.

اگر نوع حساب خالی گذاشته شود، حساب سپرده جاری را به عنوان پیش‌فرض در نظر خواهیم گرفت.

اگر نوع پرداخت خالی گذاشته شود، پرداخت سازمانی/تجاری را به عنوان پیش‌فرض در نظر خواهیم گرفت.

قسمت امضاء:

لطفاً با یک خودکار امضاء کنید (یک «امضاء خیس»).

امضاءهای الکترونیکی، وارد شده یا مهردار قابل قبول نخواهند بود.

این فرم، بدون امضاء معتبر نخواهد بود.

تحويل دادن فرم مجوز سپرده مستقیم خدمات‌دهنده/دریافت‌کننده پول:

لطفاً فرم تکمیل شده را چاپ و امضاء کنید.

در فرمت پی‌دی‌اف اسکن کنید و با ایمیل بفرستید: payeeforms@ofm.wa.gov

به این شماره فاکس کنید: 664-3363 (360) یا

به این نشانی پست کنید: Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450

برای پرسش‌های مربوط به فرم، لطفاً با واحد ثبت دریافت‌کننده پول به شماره (360) 407-8180 شماره داخلی 5 یا هر پرسش

دیگر، لطفاً با سازمانی که دریافت پول را از آن انتظار دارید تماس بگیرید.



لطفا منگنه نکنید

فرم مجوز سپرده مستقیم خدمات دهنده/دریافت کننده پول

مهم: برای تغییرات مربوط به ترتیبات بانکی موجود، با شما از طریق ایمیل یا شماره تلفن یا نشانی پستی فیزیکی موجود در پرونده تماس گرفته خواهد شد تا این تغییر تایید شود. تا زمان تایید موفقیت آمیز تغییرات با شخص تماس موجود در پرونده، تغییرات نهایی نخواهند شد.

بخش A: اطلاعات شناسایی را وارد کنید: همه قسمت ها ضروری هستند:

Table with 10 columns for account number: S, W, V, and 7 empty cells.

شماره ایالتی خدمات دهنده:

نام رسمی:

انجام تجارت به عنوان (DBA):

شناسه مالیات دهنده:

(EIN یا SSN)

بخش B: گزینه پرداخت را انتخاب کنید:

سپرده مستقیم در بانک (توصیه می شود).

چک در پست ایالات متحده (همه اطلاعات بانکی قبلی موجود در پرونده را پاک می کند).

بخش C: برای سپرده مستقیم، همه قسمت های زیر را تکمیل کنید و سپس چاپ و امضاء کنید:

علاوه بر ارائه اطلاعات بانکی تان در این فرم، می توانید از نمونه یک چک نیز استفاده کنید.

نام موسسه مالی - باید یک موسسه در ایالات متحده باشد:

شماره تلفن موسسه مالی:

شماره پیگیری - نمونه را در سمت راست ببینید:

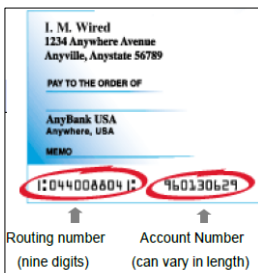
شماره حساب - نمونه را در سمت راست ببینید:

نوع حساب: جاری پس انداز

نوع پرداخت: PPD (پرداخت و سپرده از پیش تعیین شده،

(Prearranged Payment and Deposit) (شخصی)

CCD (تمرکز و توزیع پول نقد، Cash Concentration and Disbursement) (سازمانی/تجاری)



مجوز سپرده مستقیم

به این وسیله من به دفتر مدیریت مالی (Office of Financial Management, OFM) و دفتر خزانه دار ایالت (Office of the State Treasurer, OST) اجازه می دهم و درخواست می کنم انتقال مبالغ برای پرداخت های مربوط به دریافت کنندگان پول را برای حساب مذکور در بالا آغاز کند و موسسه مالی مذکور در بالا مجاز است پول این حساب را تامین کند. من موافقت می کنم قوانین NACHA (انجمن ملی مرکز تسویه خودکار، National Automated Clearing House Association) درباره این انتقال ها را رعایت کنم. بر اساس قوانین NACHA، هم OFM و هم OST می توانند یک انتقال پول برعکس را برای لغو یک انتقال تکراری یا اشتباه که قبلا انجام داده اند، انجام دهند. من می فهمم که اگر یک اقدام معکوس کننده لازم باشد، OFM درباره خطا و دلیل معکوس سازی به این دفتر اطلاع خواهد داد. این مجوز، تا زمانی که OFM و OST فرصت معقولی برای اقدام درباره درخواست کتبی برای پایان دادن یا تغییر خدمات سپرده مستقیم مذکور در اینجا داشته باشند، پابرجا خواهد بود.

عنوان

نماینده مجاز (لطفا با حروف بزرگ)

تاریخ: این فرم برای 90 روز معتبر است

امضاء نماینده مجاز