



**Focus 1**  
**Staffing**

Phone: (361) 883-7300  
Fax: (361) 288-8525

## DIRECT DEPOSIT AGREEMENT FORM

Forma Directa Del Acuerdo De Depósito

Please choose one:  ADD  CHANGE  DISCONTINUE

### AUTHORIZATION AGREEMENT Acuerdo De la Autorización

I hereby authorize **Focus1** to initiate automatic deposits to my account at the financial institution named below. I also authorize **Focus1** to make withdrawals from this account in the event that a credit entry is made in error.

Further, I agree not to hold **Focus1** responsible for any delay or loss of funds due to incorrect or incomplete information supplied by me or by my financial institution or due to an error on the part of my financial institution in depositing funds to my account.

This agreement will remain in effect until **Focus1** receives a written notice of cancellation from me or my financial institution, or until I submit a new direct deposit form to the Payroll Department by fax to (361) 288-8525.

New or modified direct deposit requests normally take two pay periods to become effective due to the prenoting process.

Autorizo por este medio **Focus1** para iniciar depósitos automáticos a mi cuenta en la institución financiera nombrada abajo. También autorizo **Focus1** para hacer retiros de esta cuenta en caso que una entrada del crédito se haga en error.

Además, acuerdo no sostener **Focus1** responsable de cualesquiera retrasa o pérdida de fondos debido a la información incorrecta o incompleta proveída por mí o por mi institución financiera o debido a un error de parte de mi institución financiera en fondos que depositan a mi cuenta.

Seguirá habiendo este acuerdo en efecto hasta **Focus1** recibe un aviso escrito de la cancelación de mí o de mi institución financiera, o hasta mí somete un nuevo dirigen la forma del depósito al departamento de la nómina de pago por fax (361) 288-855.

Las nuevas o modificadas peticiones directas del depósito tardan normalmente dos períodos de paga para vencer eficaz al proceso prenoting.

### BANK INFORMATION Información Del Banco

BANK NAME Nombre de Banco: \_\_\_\_\_

ROUTING NUMBER Numero de tránsito: \_\_\_\_\_

ACCOUNT NUMBER Numero del Cuenta: \_\_\_\_\_

Checking  Savings   
Cheque Ahorros

### SIGNATURE Firma

EMPLOYEE NAME (PLEASE PRINT):  Employee ID:   
Nombre del empleado (imprima por favor)

AUTHORIZED SIGNATURE (PRIMARY):  Date:   
Firma autorizada (primaria) Fecha:

AUTHORIZED SIGNATURE (JOINT):  Date:   
Firma autorizada (junto) Fecha:

EMAIL ADDRESS:   
Dirección de correo electrónico

**Please attach a voided check and return this form by fax to the Payroll Department (361) 288-8525**  
Por favor una nota anulada del cheque y vuelva esta forma al departamento de de pago (361) 288-8525

**PLEASE SEND A VOIDED CHECK (NOT A DEPOSIT SLIP) ENVÍE POR FAVOR UN CHEQUE ANULADO (NO UNA NOTA DE INGRESO)**