



# REQUEST FOR AUTOMATIC PAYMENT OF ASSESSMENTS

Thank you for your interest in Electronic Funds Transfer. Please fill out the following information to complete this request.

## HOMEOWNER AUTHORIZATION FOR ELECTRONIC FUNDS TRANSFER

I authorize the branch and the financial institution listed below to debit my bank account automatically for each association assessment billing period. **Note: Information below is required. If not provided, there will be delays in processing your direct debit request.**

Management Company Name: \_\_\_\_\_

Homeowner Name: \_\_\_\_\_

Homeowner Account Number: \_\_\_\_\_

Association Name: \_\_\_\_\_

Address And Unit #: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Direct Debit Start/Stop Date (MM/YYYY): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Homeowner Bank Name: \_\_\_\_\_

Homeowner Bank Routing Number: \_\_\_\_\_

Homeowner Bank Account Number: \_\_\_\_\_

**CHECKING ACCOUNT** – Include a voided check from the account you would like to debit

**SAVINGS ACCOUNT** – Include letter from bank that includes your full account number and routing number. **Statements will not be accepted.**

*Only checks for US Banks will be accepted. Deposit slips cannot be used in place of a voided check.*

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

*In order for funds to be pulled in time for next month’s assessment, this form must be received no later than the 20th of the prior month. The automatic payment process will begin with your next assessment period once we have received your completed form and either your voided check or letter from bank that includes your full account number and routing number.*

**Return by email: Scan and send this form and a voided check to:  
csscdirectdebit@associa.us**

**Return by mail:**

Complete and send this form and a voided check to the following address:



**Associa**

1225 Alma Rd., Suite 100  
Richardson, Texas 75081

*Delivering unsurpassed management and lifestyle services to communities worldwide.*



**Associa**<sup>®</sup>

# SOLICITUD DE PAGO AUTOMÁTICO DE EVALUACIONES

Gracias por su interés en participar en Transferencia Electrónica de Fondos. Por Favor complete la siguiente información para completar esta solicitud.

## AUTORIZACIÓN DE PROPIETARIO PARA LA TRANSFERENCIA DE FONDOS ELECTRÓNICOS

Autorizo a la sucursal y a la institución financiera listadas a continuación para que carguen automáticamente en mi cuenta bancaria el período de facturación de cada asociación. *Nota: La información a continuación es obligatoria. Si no se proporciona, habrá retrasos en el procesamiento de su solicitud de débito directo.*

Nombre de la empresa administradora: \_\_\_\_\_

Nombre del propietario(s): \_\_\_\_\_

Número de cuenta del propietario: \_\_\_\_\_

Nombre de asociación: \_\_\_\_\_

Dirección y Unidad #: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio / finalización de débito directo (MM/YYYY): \_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del banco de propietarios: \_\_\_\_\_

Número de ruta del banco de propietarios: \_\_\_\_\_

Número de cuenta del banco de propietarios: \_\_\_\_\_

**CUENTA DE CHEQUES- COMPROBAR LA CUENTA:** incluya un cheque anulado de la cuenta que desea cargar.

**CUENTA DE AHORROS:** incluya una carta del banco que incluya su número de cuenta completo y número de ruta. *Las declaraciones no serán aceptadas.*

*Solo se aceptarán cheques para los bancos de EE. UU. No se pueden usar recibos de depósito en lugar de un cheque anulado*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Para que los fondos se retiren a tiempo para la evaluación del próximo mes, este formulario se debe recibir a más tardar el 20 del mes anterior. El proceso de pago automático comenzará con su próximo período de evaluación una vez que hayamos recibido su formulario completo y su cheque anulado o una carta del banco que incluya su número de cuenta completo y número de ruta.*

**Devolución por correo electrónico: escanee y envíe este formulario y un cheque anulado a: [csscdirectdebit@associa.us](mailto:csscdirectdebit@associa.us)**

**Devolución por correo:**

Complete y envíe este formulario y un cheque anulado a la siguiente dirección:



**O**

**Associa**

1225 Alma Rd., Suite 100  
Richardson, Texas 75081