CITY of EL PASO
EMPLOYEES RETIREMENT TRUST

Direct Deposit Enrollment Request Form

Authorization Agreement for Automatic Deposits

Paper Direct Deposit Instructions: Use to Start, Add, Delete, or Stop

1. Complete this form in full.
2. Attach a voided check or document from your financial institution that contains the following information pre-printed on the document (*Temporary checks or deposit slips will not be accepted):*
   (a) Name of financial institution (b) Account holder(s) name (c) Account # (d) Routing #
3. Allow 30 days for processing. The initial payment after processing may result in a manual check which will be mailed out on the last business day of the month in lieu of a direct deposit.
4. On payday, you will receive information on an Advice Form. This is your pay record.

START ☐ **CHANGE** ☐ **STOP** ☐

LAST NAME _____ **FIRST NAME** _____ **MIDDLE INITIAL** _____

LAST FOUR DIGITS OF SSN | | | | |

***PHONE NUMBER** with Area Code ( ) _____ *Circle One:* CELL HOME

***Agreement:** By providing a phone number, I authorize the above change of phone number to be made effective the date of this form.*

EMPLOYEE ID#: | | | | | | | | - | |

[Bank1]

Account # _____

Routing # _____

Bank Name _____

Checking ☐ Savings ☐ Amount (Primary Account) $Balance

Note: Primary account is where all remaining pay will be deposited after specific amounts are entered in any additional accounts. **Out of state banks are permitted.**

[Bank 2]

Account # _____

Routing # _____

Bank Name _____

Checking ☐ Savings ☐ Amount: $ _____

Mail or hand deliver the original form to the Retirement Trust Office at the address listed below.
NOTE: Forms mailed to Retirement Trust Office must have signature notarized.

Agreement: I authorize the Retirement Trust to initiate corrections for credit entries made in error.

_____ _____
Signature Date

==========

NOTE: Only forms mailed to Retirement Trust Office must have signature notarized.

STATE OF _____ COUNTY OF _____

Before me, a Notary Public, on this day personally appeared _____, known to me to be the person whose name is subscribed to the within instrument, and acknowledged to me that he or she executed the same for purposes and consideration therein expressed.

_____ _____
Signature of Notary Commission Expires

Revised 04-26-2018

1039 Chelsea Street • El Paso, Texas 79903 • (915) 212-0112 • Fax (915) 212-0113 • WWW.EPPENSION.ORG

CITY of EL PASO
EMPLOYEES RETIREMENT TRUST

Formulario de Depósito Directo

Acuerdo de Autorización de Depósitos Automáticos

Instrucciones: Utilice a Inicio, Añadir, Eliminar, o Detener

1. Complete este formulario en su totalidad.
2. Incluye un cheque anulado o documento de su institución financiera que contenga la siguiente información pre impresa en el documento (*Cheques temporales o boletas de depósito no serán aceptadas*):
   (a) Nombre de la institución financiera (b) Nombre del dueño de la cuenta (c) Número de cuenta (d) Numero bancario de 9 dígitos (Routing)
3. Deje 30 días para procesamiento. El primer pago inicial después del procesamiento puede resultar en un cheque manual que será enviado por correo el último día hábil del mes en lugar de un depósito directo.
4. En el día de pago, recibirá su registro de pago.

INICIO ☐ CAMBIO ☐ PARAR ☐

APELLIDO _____ **NOMBRE** _____ **INICIAL** _____

ÚLTIMO CUATRO Nºs DE SEGURO SOCIAL | | | | |

*NÚMERO DE TELÉFONO (Con código de área) ( ) _____ *Circule:* CEL. CASA

*Acuerdo: Al proporcionar un número de teléfono, autorizo que el cambio de número de teléfono se haga efectivo la fecha de este formulario.

NÚMERO DE EMPLEADO | | | | | | | | - | | |

[Banco 1]

Numero de Cuenta _____

Numero bancario de 9 dígitos _____

Nombre del Banco _____

Cuenta de: Cheques ☐ Ahorros ☐ Cantidad (Cuenta Primaria) $***Balance***

Nota: la cuenta primaria es donde se deposita el balance que queda después de cantidades específicas se depositen en las cuentas adicionales. **Los bancos fuera del estado están permitidos.**

[Banco 2]

Numero de Cuenta _____

Numero bancario de 9 dígitos _____

Nombre del Banco _____

Cuente de: Cheques ☐ Ahorros ☐ Cantidad:$ _____

Envíe por correo o entrega la forma original a la Oficina de Retiro a la dirección que aparece en el fondo de la página.

Acuerdo: Autorizo a la Oficina de Retiro para iniciar correcciones para las entradas de crédito realizadas en el error.

_____ Firma _____ Fecha

==========

NOTA: Para los formularios enviados por correo, un notario público tiene que notarizar el formulario

STATE OF _____ COUNTY OF _____

Before me, a Notary Public, on this day personally appeared _____, known to me to be the person whose name is subscribed to the within instrument, and acknowledged to me that he or she executed the same for purposes and consideration therein expressed.

_____ Signature of Notary _____ Commission Expires

Revised 04-26-2018