

# AUTHORIZATION FORM

St. Christopher's Episcopal Church

ES18510

FOR OFFICE USE ONLY	ENVELOPE/DONOR #	DATE
---------------------	------------------	------

Effective date of authorization: _____		
Type of Authorization Form:		
<input type="checkbox"/> New Authorization	<input type="checkbox"/> Change banking information	
<input type="checkbox"/> Change donation amount	<input type="checkbox"/> Discontinue electronic donation	
<input type="checkbox"/> Change donation date		
Last Name	First Name	
Address		
City	State	Zip
Email Address		
Please debit my donation from my (check one):		Routing Number: _____
<input type="checkbox"/> Checking Account (attach a voided check below)		<b>Valid Routing # must start with 0, 1, 2, or 3</b>
<input type="checkbox"/> Savings Account (contact your financial institution for Routing #)		Account Number: _____
		<small>***234567890 23 23456* 0001 Routing Number Account Number Check Number</small>
<b>DATE OF FIRST DONATION:</b> ____/____/____	<b>FREQUENCY OF DONATION:</b> (check only one) <input type="checkbox"/> Weekly on Mondays <input type="checkbox"/> Semi-monthly on the 1 <sup>st</sup> and 15 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> Monthly on the 1 <sup>st</sup> <input type="checkbox"/> Monthly on the 15 <sup>th</sup>	<b>DESIGNATED AMOUNT:</b> <input type="checkbox"/> 2020 Giving \$ _____
<b>AGREEMENT</b> I authorize the above church to process debit entries to my account. I understand that this authority will remain in effect until I provide reasonable notification to terminate the authorization. Authorized Signature: _____ Date: _____		

**Please attach voided check here.**

# FORMA DE AUTORIZACIÓN

Iglesia Episcopal de San Cristóbal para 2020

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA	SOBRE/NO. DE CONTRIBUYENTE	FECHA
-----------------------------	----------------------------	-------

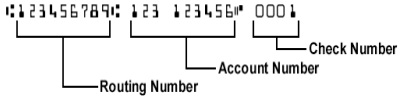
Fecha efectiva de autorización: \_\_\_\_\_

Tipo de Autorización:

<input type="checkbox"/> Autorización Nueva	<input type="checkbox"/> Cambio de información bancaria
<input type="checkbox"/> Cambio de cantidad de la contribución	<input type="checkbox"/> Descontinuar la contribución electrónica
<input type="checkbox"/> Cambio de fecha de la contribución	

Apellido	Nombre	
Dirección		
Ciudad	Estado	Código Postal

Fecha del primer pago: ____/____/____	<b>FRECUENCIA DE LA CONTRIBUCIÓN:</b> (seleccione sólo una) <input type="checkbox"/> Semanal – Lunes <input type="checkbox"/> Semi-Mensual – 1 y el 15 del mes <input type="checkbox"/> Mensual – el 1 del mes <input type="checkbox"/> Mensual – el 15 del mes	<b>CANTIDAD DESIGNADA:</b> <input type="checkbox"/> Donación de 2020 \$ _____
--	--	--

<b>CHEQUES/AHORRO</b>	Favor de descontar mi donación de mi (seleccione una): <input type="checkbox"/> Cuenta de Cheques — <i>adjunte un cheque cancelado en la parte inferior</i> <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros — <i>Contacte a su institución financiera respecto a su Número de Ruta (ABA)</i>	Número de Ruta (ABA): _____ <i>El Número de Ruta es válido si inicia con un 0,1,2, o 3</i>  Número de Cuenta: _____ 
-----------------------	---	--

	Autorizo que la organización respectiva procesen cargos a mi cuenta. Entiendo que esta autorización continuará en efecto hasta que yo les provea notificación razonable para su terminación.
Firma de Autorización: _____	Fecha: _____

**FAVOR DE ADJUNTAR UN CHEQUE INVALIDADO AQUÍ**