



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE CROSBY
CANCELACION DE DEPOSITO ELECTRONICO

**Nota: Todas las cancelaciones deben ser entregadas 10 días antes de la fecha de pago*

Nombre del Empleado (Apellido, Nombre, Segundo Nombre)	Número de Identificación del Empleado
Dirección (Número y Calle, Buzón de Correo)	Escuela o Departamento
Ciudad Estado Código Postal	Fecha Requerida para la Cancelación
Nombre del Banco	Número de Cuenta Cancelada

Certifico que he leído, entendido y por este medio cancelo mi depósito electrónico a la cuenta o cuentas especificadas anteriormente. Esta cancelación se procesará cuando la oficina de nómina reciba una nueva forma de autorización de depósito electrónico llenada por mí. Si el Distrito deposita fondos en mi cuenta por error, doy mi autorización para que se hagan los retiros necesarios sin exceder el total que originalmente fue depositado.

Firma del Empleado

Fecha

Autorización-Oficina Administrativa

Fecha