

**TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS
AUTOMÁTICA
ACUERDO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE PAGO**



Para participar en el Servicio de Pago Automático complete este formulario y devuélvalo con un cheque anulado o una tarjeta de crédito válida a:

**City of Rohnert Park
Callinan Sports and Fitness Center
5405 Snyder Lane
Rohnert Park, CA 94928**

• **INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Nombre de la institución financiera: _____
Nombre del titular de la cuenta (en letra de imprenta): _____
Dirección del titular de la cuenta: _____ Teléfono de día: _____
Ciudad y Código Postal: _____ Código de barras: _____ (El personal de SFC completará código)
Nombre(s) en la(s) tarjeta(s) de membresía: _____

• **AUTORIZACIÓN BANCARIA**

Autorizo a la ciudad de Rohnert Park a comenzar a realizar deducciones de mi cuenta con la institución financiera mencionada anteriormente para el pago de mi membresía mensual en el Centro Deportivo.
Autorizo que \$ _____ se deduzcan automáticamente a partir del _____ de 2024.

Por favor ponga sus **iniciales** en cada casilla.

- Mi membresía mensual en el Centro Deportivo se renovará automáticamente cada 30 días hasta que se cancele por escrito.
- Entiendo que tengo derecho a suspender estos pagos automáticos mediante una notificación por escrito al Callinan Sports and Fitness Center. Entiendo que debo **enviar un aviso de cancelación por escrito al menos cinco (5) días antes del próximo período de facturación de mi membresía.**
- Entiendo que si el junior/adolescente de mi membresía avanza al siguiente grupo de edad, se deducirán las tarifas correspondientes.
- Entiendo que las tarifas actuales que se pagan tanto por las cuotas mensuales como por las cuotas anuales pueden cambiar en cualquier momento en el futuro. Callinan Sports & Fitness Center hará todo lo posible para notificarme los cambios en las tarifas mensuales o anuales mediante notificación por correo electrónico si yo proporcioné el correo electrónico.
- Autorizo a la institución financiera mencionada anteriormente a pagar y cargar en mi cuenta el monto de cualquier Servicio de Pago Automático girado en mi cuenta y pagadero a la Ciudad de Rohnert Park. Se cobrará una tarifa de servicio de \$25.00 por cualquier EFT devuelta por el banco sin pagar. Entiendo que la Ciudad de Rohnert Park y/o la institución financiera indicada se reservan el derecho de finalizar este plan de pago y mi participación en el mismo.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

SFC staff use only: Membership form completed and attached Automatic Payment Method: Voided check (attached) Credit Card

Staff member: _____ Date received: ____/____/____ Date processed: ____/____/____