



Formulario de inscripción o cambio de depósito directo

Discovery Benefits
simplify.™

Favor de leer primero

1. Llene la Sección 1 – Información del participante
2. Adjunte un cheque cancelado (o una fotocopia de un cheque). NO PODEMOS aceptar boletas de depósito; no siempre muestran la información requerida.
3. Si no tiene un cheque cancelado, llene la Sección 2.
4. Llene la Sección 3 y mande el formulario por fax con una copia del cheque cancelado a Discovery Benefits Inc. al 1-866-451-3245.

1. Información del participante

Estoy (marque uno): Empezando Cancelando Cambiando una cuenta de depósito directo.

Nombre del empleado (Primer Inicial 2º nombre Apellido)

Nombre del empleador

Identificación del empleado

Teléfono de día

- -
Número de Seguro Social

Correo electrónico (si lo proporciona, todas las notificaciones de su cuenta se enviarán por correo electrónico)

Solicitado por (marque todo lo que sea aplicable) FSA HSA HRA Transp. Otro

2. Información de la institución financiera

Número de cuenta*

Número de ABA/tránsito

Nombre de la institución financiera

Dirección de la institución financiera Ciudad Estado Código Postal

Tipo de cuenta: Corriente Ahorros



3. Autorización del empleado

Firma del individuo/empleado

Fecha