



## AUTHORIZATION AGREEMENT FOR DIRECT PAYMENTS (ACH DEBITS)

Customer Name: \_\_\_\_\_

Birch Communications Account No: \_\_\_\_\_

I (we) hereby authorize Birch Communications hereinafter called ORIGINATOR, to initiate debit entries to my (our) ( ) Checking ( ) Savings Account (select one) indicated below at the depository financial institution named below, hereinafter called DEPOSITORY, and to debit the same to such account.

DEPOSITORY (BANK) NAME: \_\_\_\_\_

CITY: \_\_\_\_\_ STATE: \_\_\_\_\_ ZIP : \_\_\_\_\_

BANK ROUTING NO: \_\_\_\_\_ ACCOUNT NO: \_\_\_\_\_

This authorization will remain in full force and effect until Birch Communications has received notification from me of its termination in such time and in such manner as to afford ORIGINATOR and DEPOSITORY a reasonable opportunity to act on it.

CUSTOMER NAME: \_\_\_\_\_  
(Please print)

Address \_\_\_\_\_

City, State, ZIP \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

**Note: REQUIRED INFORMATION – Please attach a voided blank check or savings account deposit slip to validate account information (A check is preferred when possible).**

**Special Note:** It is agreed that upon signing this form, I understand that Birch Communications is not responsible for items beyond their control.

The completed form and a copy of a voided check may be faxed to **877-600-4829** OR mailed to:

**Birch  
Attn: Accounts Receivable  
1301 Chestnut  
Emporia, KS 66801**

**Your checking account will be drafted on the “Due before Date” shown on your monthly invoice.**

## Acuerdo para Autorización Pagos Directos (ACH DEBITS)

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_

Numero de cuenta con Birch: \_\_\_\_\_

Yo (nosotros) autorizamos a Birch Communications o nombre ORIGINATOR, que inicien transacciones de debito a mi (nuestra) cuenta de ( ) Cheques ( ) Ahorros (seleccione una) indique debajo el nombre del banco o la institución financiera del cual saldrá el deposito a dicha cuenta.

Nombre de Banco o Depositario: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Numero de Ruta del banco: \_\_\_\_\_ Numero de Cuenta: \_\_\_\_\_

**Esta autorización se mantendrá en efecto hasta que Birch Communications reciba notificación el deseo de terminar con la autorización tal fecha de tal manera de parte de mi persona, de forma que al banco o depositario pueda actuar con suficiente tiempo.**

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_  
(Por favor en letra de molde)

Direcion \_\_\_\_\_

Cuidad, Estado, Zona Postal \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social/ Numero de Impuestos (Tax ID) \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Nota:** Información Requerida – Por favor incluya un cheque en blanco con la palabra “VOID” escrita en grande sobre el cheque o un slip de deposito para poder verificar la información de la cuenta (Preferible un cheque cuando posible).

**Nota Especial:** estamos de acuerdo en el momento de firmar esta forma, yo entiendo que Birch Communications no es responsable por artículos más allá de su control.

**Su cuenta de cheques será debitada el día de o el día que se vence la factura.**

La forma completada y una copia del cheque en blanco puede ser mandada por fax al 877-600-4829, por correo electrónico al Collections@Birch.com, O por correo a la siguiente dirección:

**Birch**  
**Attn: Accounts Receivable**  
**1301 Chestnut**  
**Emporia, KS 66801**