

## Autorización para Pagos Automáticos

En el siguiente texto, las palabras “yo” y “mi(s)” se refieren al Comprador. Las palabras “nosotros” y “nuestro(s)” se refieren al Comprador y al Feador o Co-comprador. Al firmar abajo, yo (nosotros) por este medio solicitamos y autorizamos a Preferred Credit, Inc. (en adelante, “PCI”) a iniciar débitos a mi (nuestra) cuenta, según se describe, con el **CHEQUE ANULADO** adjunto. Esta autorización permanecerá en vigor y regirá hasta que a PCI se le haya pagado por completo, o hasta que PCI y mi Banco o Institución Financiera hayan recibido notificación por escrito de mi parte de su terminación en tal tiempo y de tal forma que proporcione a PCI y al Banco o Institución Financiera una oportunidad razonable para tomar acción al respecto. Además del Monto del Pago, solicito (solicitamos) y autorizo (autorizamos) a PCI a iniciar débitos a mi (nuestra) cuenta para cobrar cualquier cargo incidental o recargo que pueda estar pendiente de pago después de la madurez de la deuda, según lo permitan las leyes pertinentes.

**Firme la autorización, llene la información a continuación, y anexe un cheque anulado o talón de depósito.**

Cuenta Corriente

Cuenta de Ahorros

Mes para Empezar

\_\_\_\_\_  
Monto del Pago

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_  
Número de Cuenta de PCI

\_\_\_\_\_  
Teléfono

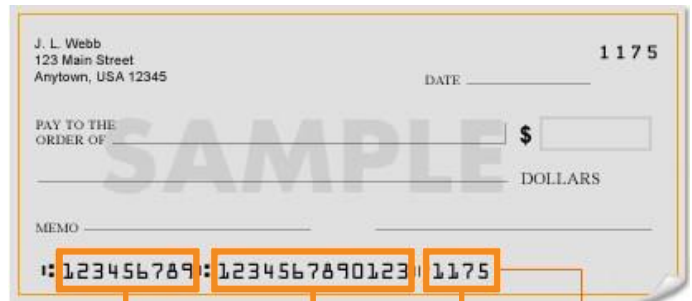
\_\_\_\_\_  
Dirección Residencial

\_\_\_\_\_  
Nombre del Banco / Institución Financiera

\_\_\_\_\_  
Número de Ruta (nueve dígitos)

\_\_\_\_\_  
Número de Cuenta Corriente o de Ahorros

\_\_\_\_\_  
Firma



Número  
de Ruta

Número  
de Cuenta

Número  
del Cheque

**Contacte a nuestro Departamento de Servicio al Cliente para mayor información.**

Teléfono: (800) 972-0825

Fax: (320) 202-7011

Email: [spanish@preferredcredit.com](mailto:spanish@preferredcredit.com)

Dirección Postal: PO Box 1970,  
St. Cloud, MN, 56301