



1701 W CARROLL ST
KISSIMMEE, FL 34741
Phone 407-933-9800

PO BOX 423219
KISSIMMEE, FL 34742
FAX 407-933-1936

BANK DRAFT AUTHORIZATION AGREEMENT

To set up Automatic Bank Drafting for your account, complete this form and return it to us along with a VOIDED check or letter from your financial institution.

(PLEASE PRINT)

Name of Financial Institution _____

Bank ABA # (ROUTING) _____

Bank Account # _____

City _____ **State** _____ **Zip Code** _____

Bank drafting authority is to remain in full force and effect until Kissimmee Utility Authority (KUA) has received written notification from me of its termination in such time and in such manner as to afford KUA and the financial institution named above a reasonable opportunity to act on it. While participating in the bank draft program, you will not be eligible for payment arrangements/extensions.

KUA Customer Name: _____

KUA Account Number: _____

Contact Number: _____

I hereby authorize KUA to initiate debit entries and if necessary credit entries and adjustments to my:

(Check one) Checking Savings -- account of the above mentioned financial institution.

Utility Account Holder's Signature: _____

Please return this form with your utility payment or mail separately to: Finance Department- Tellers, Kissimmee Utility Authority. P.O. Box 423219, Kissimmee, Florida 34742



1701 W CARROLL ST
KISSIMMEE, FL 34741
Phone 407-933-9800

PO BOX 423219
KISSIMMEE, FL 34742
FAX 407-933-1936

SOLICITUD DE PAGO MEDIANTE DEBITO AUTOMATICO

Para inscribirse al débito automático de su cuenta, llene este formulario y devuélvalo junto con un cheque anulado de su institución financiera o una carta de su institución financiera

(LETRAS DE MOLDE)

Nombre de la institución financiera _____

Número de ruta _____

Número de cuenta _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Los pagos de débito automáticos deben permanecer en efecto hasta que Kissimmee Utility Authority (KUA) reciba notificación por escrito de mi parte sobre la cancelación. La notificación debe ser sometida con tiempo suficiente para que permita a KUA y la entidad financiera mencionada anteriormente a cancelar el débito automático. Durante la participación en el programa de débito automático, usted no será elegible para los arreglos de pago / extensiones.

Nombre de cliente de KUA : _____

Número de cuenta de KUA : _____

Teléfono : _____

Yo autorizo a KUA poder iniciar débitos y ajustes necesarios de créditos a mi cuenta:

(Marque uno) Cheques Ahorros -- cuenta de la institución antes mencionada.

Firma del titular de la cuenta de KUA: _____

Por favor devuelva este formulario con el pago de utilidad o por correo por separado a: Finance Department - Tellers, Kissimmee Utility Authority. P.O. Box 423219, Kissimmee, Florida 34742