



应付账款
电子支付授权协议
请清晰地输入或正楷书写

商家名称 _____

DBA、%、ATTN _____

汇款地址 _____

城市、州邮编 + 4 _____

财务联系人 _____

电话号码 _____

电子邮件（必填）* _____

*将在付款处理完毕后通过电子邮件发送EFT汇款通知。

**此完整的协议必须随附一份作废支票原件或签名的原始银行文件，以验证银行名称、帐户持有人姓名、路径号码和帐号。
不接受有缺陷或不完整的提交文件。**

金融机构: _____

路径号码: _____

账号: _____

我特此授权富兰克林县（以下简称县方）将应付给我的款项存入我的金融机构，并记入我上述账户的存款。如果出现错误存款，我授权县方通过支取或存入我的帐户向我的金融机构进行更正。如果金融机构无法进行更正，相关金额将立即通过支付给富兰克林县财务主管的支票来弥补。在县方收到我的终止书面通知之前，该授权将保持生效，我的书面通知的终止时间和方式应使县方拥有合理的时间对其采取行动。每当帐户信息发生任何变化（包括路径或帐号的任何变化）时，我都有责任以书面形式通知县方。

正楷姓名: _____

签名: _____ 日期: _____

仅供授权机构使用	
#: 商家	县雇员姓名提交表格
机构名称:	签名
通过在上方签名，您确认您已验证该表格 由商家或商家授权的个人提交	