



720 East Florence Avenue • Inglewood, CA 90301
 Phone: (310) 412-6500 • Fax (310) 671-9440
 www.inglewoodparkcemetery.com



Nombre _____ Fecha _____

Contrato # _____

Domicilio _____

Tel. (Casa) _____ Tel. (Celular) _____

Suscripción o cambio de estado de cuenta

Por este medio, Pido (pedimos) a Inglewood Park Cemetery/Park Lawn Cemetery que:

Cancelar el programa de Pago de Débito Automático "Sin Cheque". Yo(Nosotros) haré (haremos) los pagos mensuales por otro medio (En efectivo, cheque, giro postal, o tarjeta de crédito).

Reanuden mi pago de débito electrónico ACH en _____

Mis pagos *sean aumentados a* \$ _____

Cambien la fecha de mi pago del día _____ de cada mes, al día _____ de cada mes.

Actualmente estoy haciendo pagos en efectivo, cheque, giro postal, tarjeta de crédito

Actualmente estoy inscrito en el programa de pagos automáticos

Cambien la información del banco donde están retirando mis pagos.
 La nueva información sobre mi cuenta es **Se[?]g[W]F[W]**

Inscribanme (inscribanos) en el programa de débito automático (Sin Cheque).
 Favor retiren los pagos mensuales automáticamente de la cuenta de banco siguiente:

Nombre(s) en la cuenta de banco: _____

Nombre del Banco _____ Fecha de Auto-Débito (Inicia/Termina) _____

Cuenta de Ahorro _____ Cuenta de Cheque (Favor adjuntar un cheque anulado)

Número de Ruta del Banco

Número de Cuenta

- Yo afirmo que la información mostrada arriba es correcta _____ (inicial ~~W~~)
Si está inscrito en el programa de pago automático:
- Entiendo y autorizo a mi banco a realizar pagos mensuales desde la cuenta mencionada arriba. Los pagos se tomarán el día _____ de cada mes. Esta autorización permanecerá en vigencia hasta que se pague el monto total del contrato, o hasta que haga una solicitud por escrito para finalizar mi inscripción en el programa de pagos automáticos _____ (iniciales)
- Además, entiendo que puedo solicitar un cambio en mi cuenta, solo 2 veces por año _____ (iniciales)
- Por último, entiendo y acepto que si por alguna razón se da por terminado este procedimiento de pago automático, se aplicará lo siguiente: Se requerirá el 6% de interés sobre el saldo pendiente de mi cuenta. _____ (Inicial).**

 Firma del Titular de la Cuenta de Banco

 Firma del Titular de la Cuenta de Banco

 Firma del Titular del Contrato del Cementerio
 (Si es diferente)

 Firma del Titular del Contrato del Cementerio
 (Si es diferente)

Usted puede llenar esta solicitud en su computadora, pero debe imprimirla, firmarla y poner sus iniciales en tinta donde sea indicado.

Favor enviar por correo a la dirección arriba, o mandar por FAX a **671-9440** Servicios de Cuenta al (310) 671-9440

Esta solicitud deberá ser recibida por Inglewood Park Cemetery por lo menos

cinco (5) días hábiles antes de la fecha del pago automático de débito.