

## Formulario de elección de forma de pago del trabajador contratado por el participante

### Instrucciones:

1. El trabajador contratado por el participante debe completar toda la información y firmar abajo.
2. Adjunte los documentos necesarios y devuelva el formulario a iLIFE.

NOTA: Este documento reemplaza todos los formularios de elección de forma de pago anteriores. Si usted tiene más de un empleador de IRIS, el método de pago que seleccione en este formulario se aplicará para todos los pagos que haga iLIFE.

Nombre del trabajador contratado por el participante: \_\_\_\_\_

Número de identificación de empleado del trabajador contratado por el participante: \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del trabajador contratado por el participante: \_\_\_\_\_

Nombre del participante empleador: \_\_\_\_\_

**Tarjeta de pago de iLIFE**

No se necesita documentación adicional. iLIFE no es responsable de las tarjetas o los fondos que se pierdan o que le roben. Eligiendo esta opción, usted reconoce que ha leído y acepta los términos de esta tarjeta, que puede encontrar en: <http://www.ilifefinancialmanagement.com/iLife/Pay-Cards/terms-and-conditions-flyer.pdf>

Calle: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

NOTA: Las tarjetas de pago de iLIFE no se pueden enviar a casillas postales. Estas tarjetas deben activarse inmediatamente al recibirlas por correo, de lo contrario podría retrasarse el pago o la tarjeta podría cancelarse.

**O**

### Depósito directo

**Cuenta corriente**

Adjunte un cheque anulado o una carta escrita del banco (en papel con membrete) con el nombre del trabajador contratado por el participante, el número de ruta y el número de cuenta. No pueden usarse cheques provisionales.

**Caja de ahorro**

Adjunte una carta escrita del banco (en papel con membrete) con el nombre del trabajador contratado por el participante, el número de ruta y el número de cuenta.

Nombre de la entidad financiera: \_\_\_\_\_

Número de ruta: \_\_\_\_\_ Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Por este medio, autorizo a iLIFE a iniciar asientos de crédito, asientos de débito y ajustes en el tipo de cuenta de la entidad financiera o en la opción de tarjeta de pago que figuran arriba.

Esta autorización reemplaza todos los formularios anteriores de elección de formas de pago y depósito directo que pude haber presentado. Esta autorización seguirá en plena vigencia hasta que iLIFE reciba una notificación por escrito de mi parte indicando su revocación, con la antelación suficiente y de forma tal que permita a iLIFE y a la entidad financiera tener suficiente tiempo para actuar al respecto. Entiendo que, para que esté vigente en la fecha de pago, debo presentar este formulario al menos cinco días laborables antes de la fecha de pago.

Firma del trabajador contratado por el participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_