

YOU MUST ACTIVATE YOUR CARD BEFORE YOU CAN USE IT! PLEASE VISIT

WWW.GLOBALCASHCARD.COM/ACTIVATE

YOU MAY ALSO CALL OUR TOLL FREE NUMBER, 866-929-8096.

OUTSIDE OF THE US, CALL 949-751-0360 AND FOLLOW THE INSTRUCTIONS

USTED DEBE ACTIVAR SU TARJETA ANTES DE PODER USARLA! POR FAVOR VISITE

WWW.GLOBALCASHCARD.COM/ACTIVATE

TAMBIEN PUEDE LLAMAR A NUESTRO NUMERO SIN CARGO 866-929-8096.

AFUERA DE LOS EE.UU. LLAME AL 949-751-0360 Y SIGA LAS INSTRUCCIONES.

550010

4853 4011 629 8111

4853

VALID
THRU 03/17

DEBIT

VISA

Megan Weis

Megan Weis

PAYROLL CARD DIRECT DEPOSIT AGREEMENT

ABA ROUTING NUMBER	073972181
PAYCARD ACCOUNT NUMBER	4853 4001 1429 8177
CARDHOLDER NAME	
SOCIAL SECURITY NUMBER	- - -

I AUTHORIZE _____ TO INITIATE CREDIT ENTRIES AND, IF NECESSARY, TO INITIATE ANY ACTIONS TO REVERSE OR CORRECT AN ERRONEOUS CREDIT ENTRY TO MY PAY CARD ACCOUNT AT META BANK, FOR THE PURPOSE OF AUTOMATICALLY DEPOSITING FUNDS INTO MY ACCOUNT.

I UNDERSTAND THAT THIS AUTHORIZATION REPLACES ANY PREVIOUS AND WILL REMAIN IN FULL FORCE AND EFFECT UNTIL THE AFOREMENTIONED COMPANY HAS RECEIVED WRITTEN NOTIFICATION FROM ME OF ITS TERMINATION IN SUCH TIME AND IN SUCH MANNER AS TO AFFORD THE AFOREMENTIONED COMPANY AND US BANK A REASONABLE OPPORTUNITY TO ACT ON IT.

SIGNATURE _____

DATE ____/____/____

PLEASE COMPLETE THIS FORM AND RETURN IT TO YOUR EMPLOYER.

TARJETA DE PAGA (NOMINA) ACUERDO DEPÓSITO DIRECTO

ABA ROUTING NUMBER	073972181
NUMERO DE TARJETA (DE PAGA)	_____
SU NOMBRE	_____
NUMERO DE SEGURO SOCIAL	- - -

POR FAVOR MARQUE AL 1-866-395-9200

YO AUTORIZO _____ INICIAR CUALQUIER CRÉDITO DE PAGA O DEPOSITO, Y SI ES NECESARIO, TAMBIÉN QUE SE INICIE CUALQUIER ACCIÓN PARA INVERTIR O CORREGIR UN CRÉDITO DE PAGA O DEPOSITO ERRÓNEO A M CUENTA.

ENTIENDO QUE ESTA AUTORIZACIÓN REEMPLAZA CUALQUIER AUTORIZACIÓN PREVIA Y SE QUEDARA EN EFECTO HASTA QUE LA COMPAÑÍA REFERIDA RECIBIDO LA NOTIFICACIÓN ESCRITA DE MI DE ESTA TERMINACIÓN TAL TIEMPO Y EN TAL MANERA COMO PROPORCIONAR LA COMPAÑÍA REFERIDA Y META BANK PARA DARLE OPORTUNIDAD RAZONABLE PARA ACTUAR INMEDIATAMENTE.

FIRMA _____

FECHA ____/____/____

POR FAVOR COMPLETE ESTA PORCIÓN Y DEVUELVA A SU COMPAÑÍA