

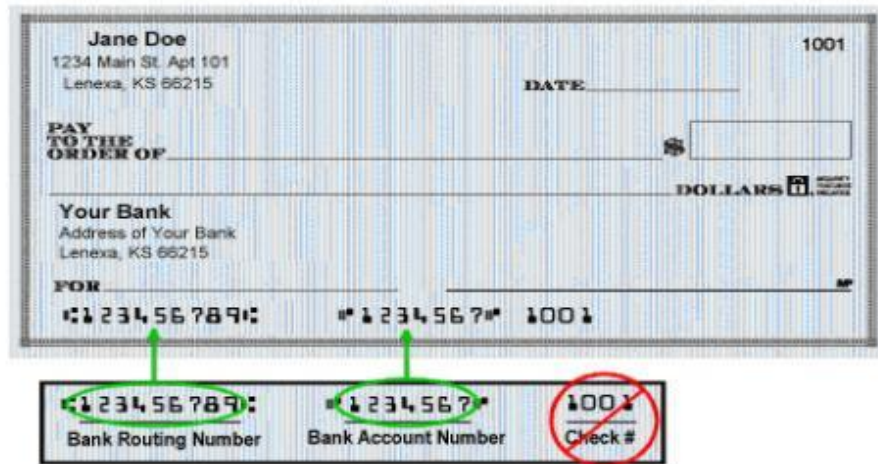
Housing Authority of the City of Hartford
Authorization for Direct Debit Form for Rental Payments

I authorize my landlord, The Housing Authority of the City of Hartford, to electronically debit my (our) account from the following:

Checking Account (OR) *Savings Account* (please circle one)

at _____ (name of institution), and if necessary, electronically credit my (our) account to correct erroneous debits.

Name on Account _____



Bank Routing Number _____ Bank Account Number _____

Amount of debit(s) or rent: \$ _____.

Date of debit transaction to be debited monthly: on the 10th (tenth) of every month.

I (we) understand that this authorization will remain in full force and effect until I (we) notify the Housing Authority of the City of Hartford in writing by filling out ACH Program Form that I (we) wish to revoke this authorization. I (we) understand that the Housing Authority of the City of Hartford requires at least one week notice in order to cancel this authorization.

Name (s) _____ Entity ID Number _____
(Please Print)

Date _____ Signature _____

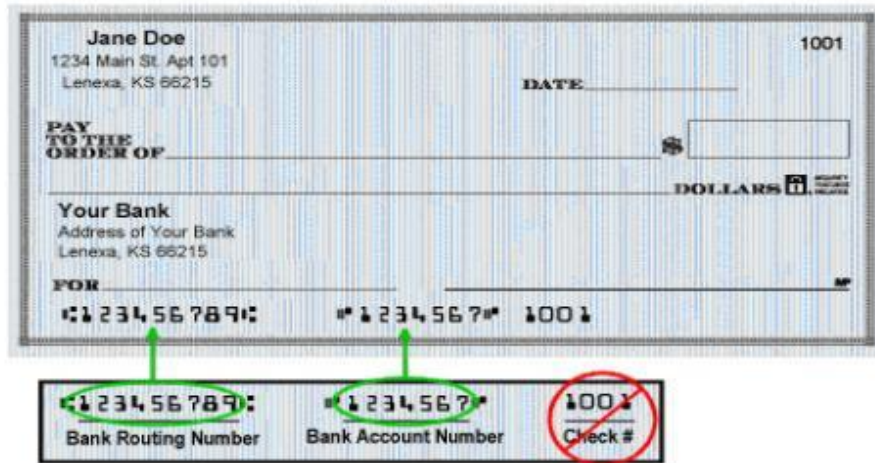
Autoridad de vivienda de la ciudad de Hartford
Autorización para la domiciliación bancaria para los pagos de alquiler

Yo autorizo a mi casero, La Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Hartford, a debitar electrónicamente mi (nuestra) cuenta a partir de los siguientes:

Cuenta de ahorros (O) Cuenta de cheques (por favor circule uno)

en _____ (nombre de la institución) y si es necesario, crédito electrónicamente mi (nuestra) cuenta para corregir débitos erróneas.

Nombre de cuenta _____



Número de Enrutamiento _____ Número de cuenta _____

Cantidad de debit(s) o renta: \$ _____.

Fecha de la transacción de débito que cargará mensualmente: el día 10 (diez) de cada mes.

(Nosotros) entiendo que esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que yo (nosotros) notificar a la autoridad de vivienda de la ciudad de Hartford en escritura rellenando el formulario de programa de AHC que yo (nosotros) desea revocar esta autorización. (Nosotros) entiendo que la autoridad de vivienda de la ciudad de Hartford requiere al menos una antelación de semana para cancelar esta autorización.

Nombre (s) _____ número de ID de entidad
(Por favor imprima)

Date _____ Signature _____

Firma _____