



2333 N. Broadway, Suite 130, Santa Ana, CA 92706
Phone 714-918-1800, Fax 714-918-1808

Llene la autorización y acuerdo para el retiro automático para los pagos en su cuenta si usted desea: comenzar los retiros automáticos por primera vez o si paro por un rato este retiro, movió su cuenta a otra institución, o cambió su número de cuenta.

Como el "sostenedor de la cuenta," Doy a **Credit One Corporation (CREDIT ONE)** permiso de retirar la cantidad exacta del pago en el _____ (o el primero día siguiente de trabajo _____) de cada mes. Entiendo y convengo que:

- Debo entrar en contacto con **CREDIT ONE** mínimo de 10 días por adelantado cuando deseo que **CREDIT ONE** pare retiros de mi cuenta en este banco y;
- Debo continuar enviando a **CREDIT ONE** pagos regulares por orden del cheque o de dinero (money order) hasta que **CREDIT ONE** me notifica de la fecha exacta del retiro automático comenzará (generalmente tomas cerca de 45 días para comenzar retiro automático.)

Firmando este acuerdo, doy el permiso para que **Credit One Corporation.** comience el retiro automático de mi ("X" uno):

Cuenta de Cheques Cuenta De ahorros En el "banco de siguiente":

Nombre del banco _____

Numero de cuenta _____

Nombre del sostenedor de la cuenta _____

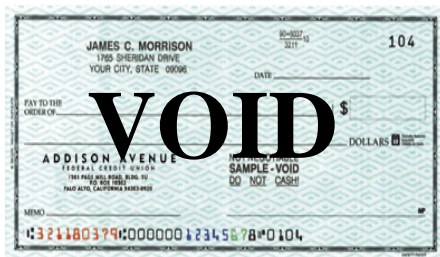
Calle dirección del sostenedor de la cuenta _____

Ciudad _____ Estado _____ código _____

Firma del sostenedor de la cuenta _____

Después que usted firme este acuerdo, (1) Afije un "anuló" cheque personal o nota de ahorros en esta forma (2) corte en línea punteada, y (3) mande la forma a: **CREDIT ONE P.O. Box 6006, Santa Ana, Ca, 92706**

Incluya la nota anulada del cheque o de ingreso de ahorros aquí



⑈0355000014⑈ ⑆54220032⑆ 877800015⑈
Dept Serial Mbr



2333 N. Broadway, Suite 130, Santa Ana, CA 92706
Phone 714-918-1800, Fax 714-918-1808

Please complete the Authorization and Agreement for Automatic Withdrawal for Payments on your account below, if you want to start automatic withdrawals for the first time or after having stopped for a while; moved your account to another institution or changed your account number.

As the "account holder," I give **Credit One Corporation. (CREDIT ONE)** permission to withdraw the exact payment amount on the _____ (or first working day following the _____) of each month. I understand and agree that:

- I must contact **CREDIT ONE** at least 10 days in advance when I want **CREDIT ONE** to stop the withdrawals from my account at this bank and;
- I must continue to send **CREDIT ONE** regular payments by check or money order until **CREDIT ONE** notifies me of the exact date the automatic withdrawal will begin. (it usually takes about 45 days to start automatic withdrawal.)

By signing this agreement, I give permission for Credit One Corporation. to begin automatic withdrawal from my ("X" one):

Checking account Savings Account At the following "bank":

Name of Bank _____

Account # _____

Name of account Holder _____

Street address of account holder _____

City _____ State _____ Zip _____

Signature of Account Holder _____

After you sign this agreement, (1) attach a "voided" personal check or savings account deposit slip with this form (2) cut on dotted line, and (3) Mail form to: **CREDIT ONE P.O. Box 6006, Santa Ana, Ca, 92706**

Attach Voided Check or Savings Deposit Slip Here

