



## BORROWER AUTHORIZATION AGREEMENT FOR AUTOMATIC DRAFT (ACH)

*I (we) hereby authorize August REI, LLC and the Financial Institution named below to initiate automatic electronic debit and/or credit entries to my (our) account as indicated below.*

### CUSTOMER INFORMATION

Name(s) \_\_\_\_\_

Property Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Mailing Address (if different than Property Address ) \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Cell phone \_\_\_\_\_ Alternate phone \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Withdrawal Amount \$ \_\_\_\_\_

Start Date \_\_\_\_\_ and on  1<sup>st</sup>  2<sup>nd</sup>  3<sup>rd</sup>  4<sup>th</sup> OR  5<sup>th</sup> of each month forward

### BANKING INFORMATION

Name(s) on Account \_\_\_\_\_

Name of Financial Institution (Bank) \_\_\_\_\_

Bank Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

ABA Routing number \_\_\_\_\_

Account number \_\_\_\_\_

Type of Account (check ONE):  Checking Account  Savings Account

Type of Account (check ONE):  Business Account  Personal Account

### TERMS OF AGREEMENT

I have an account at the Financial Institution named above and have sufficient funds to pay for all debit entries. I understand that:

- August REI, LLC shall initiate electronic debit and/or credit entries to satisfy my payment obligation, and the entries shall constitute my receipt for the transactions;
- My automatic payment will be debited on the Withdrawal Date chosen above. When the withdrawal date falls on a Saturday, Sunday or bank holiday, the payment will be debited the next business day;
- I have the right to receive written notice at least 10 days prior to a scheduled debit if the amount varies from the previous debit amount;
- August REI, LLC reserves the right to refuse or terminate electronic payments at any time upon written notice to me.

This authorization agreement will remain in effect until August REI, LLC or the Financial Institution terminates it, or until August REI, LLC receives written notice from me of its termination and has sufficient time to act upon it.

Signature(s) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**NOTE: A voided check from the bank account listed above must accompany this completed authorization agreement. Send both to:**

---

**August REI, LLC**

PO Box 496644 • Garland, TX 75049 • Tel: 972.767.9219 • Efax: 888.475.4103  
info@augustrei.com • www.augustrei.com



## **ACUERDO DE AUTORIZACIÓN DEL DEUDOR DE AUTOMÁTICA PROYECTO (ACH)**

*Yo (nosotros) por la presente autorizo a August REI, LLC y la institución financiera nombrada a continuación para iniciar débito electrónico automático y / o entradas de crédito a mi (nuestra) cuenta como se indica a continuación.*

### **INFORMACIÓN AL CLIENTE**

Nombre (s) \_\_\_\_\_

Dirección de la Propiedad \_\_\_\_\_

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

Dirección postal (si es diferente a la Dirección de la Propiedad) \_\_\_\_\_

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

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Retiro Cantidad \$ \_\_\_\_\_ (recomienda escribir el pago mensual debido a los ajustes del fideicomiso a través del tiempo.

Iniciar Date \_\_\_\_\_ y en  1er  2do  3er  4to  5 de cada mes hacia adelante

### **INFORMACIÓN BANCARIA**

Nombre (s) en la Cuenta \_\_\_\_\_

Nombre de la institución financiera (banco) \_\_\_\_\_

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

Número de ruta \_\_\_\_\_

Número de cuenta \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta (marque uno):  Comprobación de Cuenta  de Ahorros Cuenta

Tipo de Cuenta (marque uno):  Cuenta de empresa  Cuenta Personal

### **TÉRMINOS DE ACUERDO**

Tengo una cuenta en la institución financiera nombrada arriba y tienen fondos suficientes para pagar todas las entradas de débito. Entiendo que:

- August REI, LLC iniciará débito electrónico y / o entradas de crédito para satisfacer mi obligación de pago, y las entradas constituirán mi recibo de las transacciones;
- Mi pago automático se cargará en la Fecha de Retiro elegido anteriormente. Cuando la fecha de retiro cae en sábado, domingo o festivo, el pago se cargará el día hábil siguiente;
- Tengo derecho a recibir aviso por escrito al menos 10 días antes de un débito programado si la cantidad varía de la cantidad de débito anterior;
- August REI, LLC se reserva el derecho de rechazar o cancelar los pagos electrónicos en cualquier momento mediante notificación por escrito a mí.

Este acuerdo de autorización se mantendrá vigente hasta August REI, LLC o la Institución Financiera termina, o hasta agosto de REI, LLC reciba notificación escrita de mí de su terminación y tiene tiempo suficiente para actuar sobre ella.

Firma (s) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

NOTA: Un cheque anulado de la cuenta bancaria que aparece más arriba debe acompañar esta completado acuerdo de autorización. Enviar tanto a:

---

**August REI, LLC**

PO Box 496644 • Garland, TX 75049 • Tel: 972.767.9219 • Efax: 888.475.4103  
info@augustrei.com • www.augustrei.com