



Formulario de Inscripción de PAGO AUTOMÁTICO y Acuerdo de autorización

Paso 1. Complete este Acuerdo de autorización para obtener el Número de solicitud _____:

Yo, el abajo firmante, autorizo a PayNearMe MT, Inc. en nombre de Driveway Finance Corporation, a iniciar transacciones de débito electrónicas recurrentes de la Cámara de Compensación Automatizada (Automated Clearing House, ACH) el día _____ de cada mes a partir del _____. Entiendo que la información de mi cuenta bancaria se guardará para procesar transacciones recurrentes en mi cuenta. Entiendo que esta autorización permanecerá en plena vigencia y efecto hasta que yo la revoque llamando a Driveway Finance Corporation al 855-723-2669. Entiendo que Driveway Finance Corporation requiere al menos 1 día hábil de aviso previo para revocar esta autorización por teléfono. Los pagos programados después de las 12:00 p. m., hora estándar del Pacífico, y los pagos programados para un fin de semana o feriado se aplicarán al siguiente día laborable. En caso de que se rechace una transacción de la ACH por fondos insuficientes, PNM Financial Services, en nombre de Driveway Finance Corporation, puede volver a intentar la transacción hasta 2 veces más. Acepto que las transacciones que autorizo cumplen con todas las leyes aplicables. Acepto mantener fondos suficientes en la cuenta para cubrir el monto adeudado hasta que PayNearMe MT, Inc, en nombre de Driveway Finance Corporation, debite la cuenta. También acepto que PayNearMe MT, Inc en nombre de Driveway Finance Corporation, puede iniciar un crédito o débito, según corresponda, en mi cuenta para subsanar cualquier error que PayNearMe MT, Inc, en nombre de Driveway Finance Corporation, pueda cometer al cobrar el pago. Si las fechas de pago mencionadas con anterioridad cayesen en un fin de semana o feriado, comprendo que los pagos pueden ejecutarse el siguiente día hábil. En caso de que una transacción se rechazara por falta de pago, me cobrarán un cargo por pago rechazado igual al establecido en mi contrato de pago de cuotas minoristas. DFC puede cancelar mis transacciones regulares programadas si tres (3) o más transacciones se rechazan por fondos insuficientes. Certifico que soy un usuario autorizado de esta cuenta. Acepto guardar una copia de esta autorización para mi registro.

Descripción de la transacción	Préstamo n.º _____
☐ Recurrente	Cantidad de pago \$ _____ 1.º fecha de vencimiento del pago _____ Número de transacciones (pagos) _____

Paso 2. Complete la información de la cuenta:

Tipo de pago (marque uno):

☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros

Nombre de la Institución financiera

Número de enrutamiento

Número de cuenta bancaria

Nombre completo del firmante autorizado (en letra
impresa)

Firma autorizada

Paso 3. Devuelva este formulario a Driveway Finance Corporation por:

Correo postal: Driveway Finance Corporation 150 N Bartlett St. Medford, OR 97501

Correo electrónico: customerservice@drivewayfinancecorp.com