



STATE OF GEORGIA
Division of Family and Children Services

Nathan Deal
 Governor

Bobby D. Cagle
 Director

Suspensión de Pagos Electrónicos
POR FAVOR, ESCRIBA LA INFORMACIÓN A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE

Nombre Principal del Proveedor	Nombre Secundario del Proveedor	Nombre de la Empresa
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento	Fecha de origen
Número de Seguridad Social	Número de Seguridad Social	Número de Seguridad Social o EIN (No. de Identificación de Empleador)
Dirección de correo electrónico (opcional)**		
Dirección de la calle		
Ciudad, Estado, Código postal, Condado de residencia		
No. casilla de correos, si aplica Ciudad, Estado, Código postal		

Por medio de la presente solicito que la División de Servicios para Familias y Niños (DFCS/DHS, por sus siglas en inglés) **DEJE DE HACER DEPÓSITOS DIRECTOS** a mi cuenta Bancaria /de Tarjeta de Pago Directo.

Para volver a iniciar mi cuenta de Depósito Directo / de Tarjeta de Pago tendré que presentar a DFCS/DHS un nuevo formulario de autorización con la información bancaria apropiada.

--	--	--

Firma del Proveedor Principal (Requerida) **Fecha** **Número de teléfono de contacto**

--	--	--

Firma del Proveedor Secundario (Requerida) **Fecha** **Número de teléfono de contacto**

--	--	--

Dueño de la Empresa, Presidente, o CEO (Requerida) **Fecha** **Número de teléfono de contacto**

Enviar por correo a: Field Fiscal Services – Regional Accounting
 Attn: Direct Deposit Representative
 P.O. Box 1839
 Lawrenceville, GA 30046