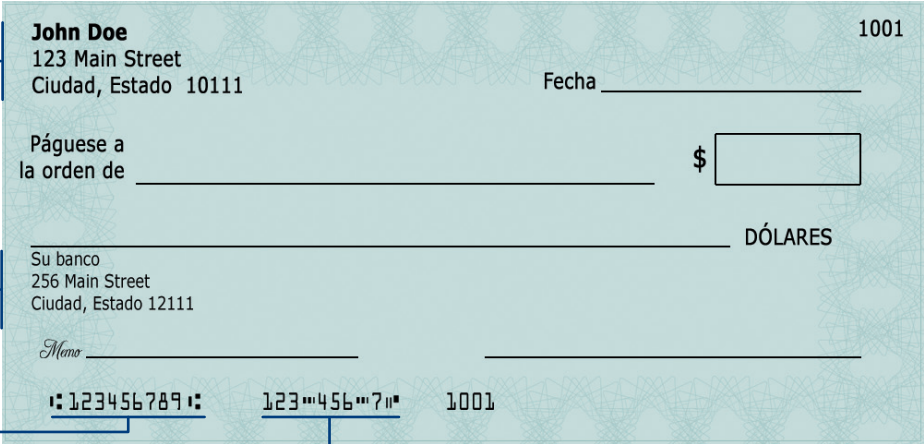
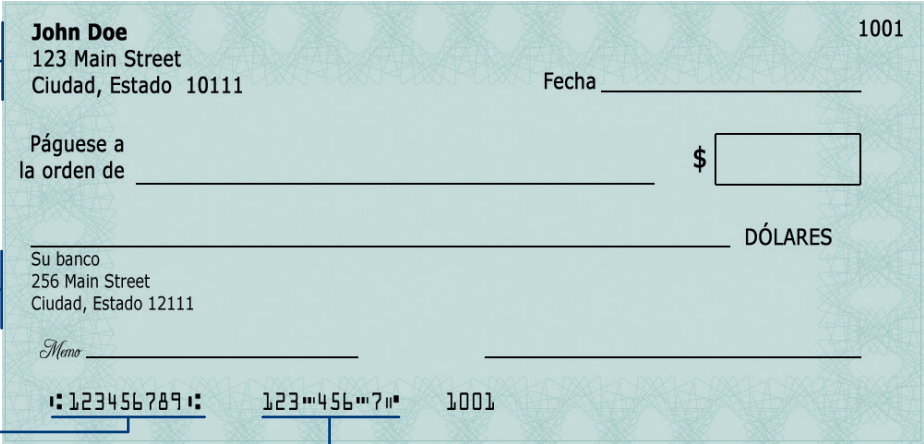
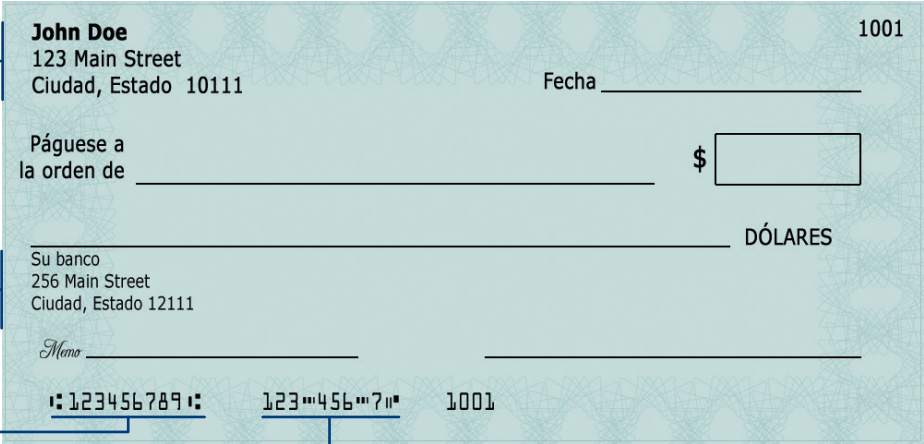
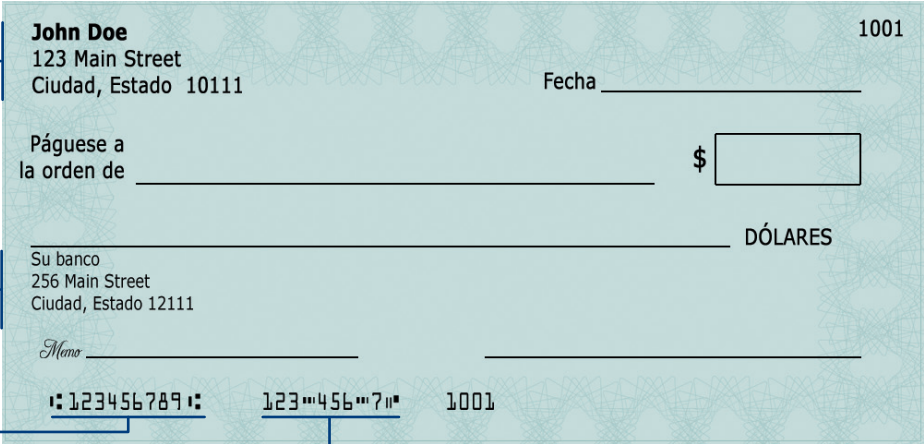


Inscripción de Depósito Directo o Solicitud de Modificación

Cómo inscribirse en el programa de depósito directo (o modificar la información ya entregada)

Puede inscribirse en internet a través de su Centro de Negocios Immunotec. También puede inscribirse en el programa de depósito directo o modificar su información de pago completando este formulario y enviándolo a Immunotec por fax al 1 (877) 424-5050 o al (514) 424-9993 o por correo a 300 Joseph-Carrier, Vaudreuil-Dorion, Quebec, J7V 5V5.

Por favor utilice un bolígrafo y escriba claramente con letra de molde en los espacios provistos.

IDENTIFICACIÓN:				
Apellido	Primer nombre		Número de Identificación del Consultor	
Dirección			☎ Día	
Ciudad o Pueblo	Estado	Código Postal	☎ Noche	
SOLICITO QUE IMMUNOTEC: (Marque la casilla apropiada)				
<input type="checkbox"/> COMIENCE a depositar los montos de saldo de mis comisiones y bonos a mi cuenta bancaria de conformidad con la información de la institución financiera a continuación. (Puede consultar la declaración de comisiones en su Centro de Negocios en línea)				
<input type="checkbox"/> DEJE de depositar los montos de saldo de mis comisiones y bonos a mi cuenta corriente o de ahorros. Todas las futuras comisiones o bonos se deben enviar por cheque a mi dirección registrada.				
<input type="checkbox"/> CAMBIAR mi número de cuenta o de identificación bancaria de depósito directo de acuerdo con la información proporcionada a continuación. (Adjunte los nuevos cheques anulados).				
Al estar inscrito en el programa de depósito directo, Immunotec realizará el pago de las comisiones/bonos del mes anterior, el día 12 de cada mes. La sucursal de la institución financiera a la cual pertenece su cuenta bancaria debe estar ubicada en los Estados Unidos .				
INFORMACIÓN DE CUENTA BANCARIA				
NOMBRE EN LA CUENTA BANCARIA (SI FUESE DIFERENTE)			<input type="checkbox"/> CORRIENTE	<input type="checkbox"/> DE AHORRO
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN BANCARIA				
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA				
NÚMERO DE TELÉFONO DEL BANCO				
NOMBRE DEL BANCO				
Nombre en la Cuenta Bancaria Titular de la Cuenta				
Nombre del Banco				
Código de Identificación Bancaria				
Número de Cuenta Bancaria				
Adjunte el cheque anulado de forma separada. Si no tiene el cheque, póngase en contacto con su banco para obtener la documentación apropiada para el reemplazo del cheque anulado. Con el fin de validar su identificación personal, Immunotec no procesará requerimientos enviados sin la <u>información personal impresa</u> en los cheques anulados o una confirmación de la institución de la cuenta bancaria específica.				



AUTORIZACIÓN

Yo, la persona que firma esta carta, por la presente autorizo a Immunotec Research Inc. ("Immunotec") a proceder con los depósitos directos en mi cuenta bancaria en la institución financiera indicada anteriormente. Confirmando que soy el signatario autorizado de esta cuenta bancaria. Esta autorización se mantendrá en pleno vigor y efecto hasta que:

- (i) Immunotec haya recibido una notificación escrita de mi retiro del programa de depósitos directos y;
- (ii) Immunotec haya recibido una notificación escrita con al menos 15 días de anticipación del próximo pago, para otorgar a Immunotec el tiempo suficiente para implementar dicho cambio.

Entiendo que esta autorización reemplaza cualquier otra autorización previa otorgada a Immunotec con respecto a esta materia.

Estoy de acuerdo que Immunotec tiene el derecho y debe basarse únicamente en el formulario de autorización de depósito directo proporcionado por el abajo firmante. Immunotec no está obligado ni realizará consultas independientes para determinar la precisión o exactitud de la información entregada en este formulario. Además, Immunotec no será responsable por ningún error cometido por la institución financiera en la que se realicen tales depósitos.

Entiendo que debo notificar a Immunotec inmediatamente de cualquier cambio en la información de mi cuenta bancaria, si cierro mi cuenta bancaria o si mi institución financiera cambia mi número de ruta o de cuenta. Entiendo que la falta de notificación a Immunotec de cualquier cambio puede retrasar la recepción de mis comisiones y/o bonos. Immunotec no será responsable de ningún impuesto bancario o cargo por multa de cualquier tipo que mi institución financiera pueda cobrar en relación por dichos depósitos e Immunotec no será responsable por mis actividades fiscales asociadas a esta cuenta.

Firma

Fecha (DD/MM/AAAA)

Nombre en letra imprenta

