



Formulário para autorização de depósito direto
Direct deposit authorization form

Instruções para depósito direto

Empregado (Employee)

Entregue o formulário de autorização devidamente preenchido ao seu empregador para processamento.
Deliver the filled authorization form to your employer for processing.

Empregador (Employer)

Confira as informações preenchidas pelo empregado no formulário de autorização para depósito direto e o entregue à instituição bancária de sua preferência para processamento dos depósitos.
Review the information given by your employee in the direct deposit authorization form and deliver it to the bank of your preference to process the deposits.

O depósito referente ao pagamento do empregado é de inteira e exclusiva responsabilidade do empregador.
The employee compensation deposit is exclusive and full responsibility of the employer.

Nome do empregador _____
Employer name

Nome do empregado _____
Employee name

Número da conta para o depósito direto _____
Direct deposit account number
Informe o seu número de conta de 14 dígitos, impresso no canto esquerdo inferior do seu Tal Card
Inform your 14-digit account number, printed on the bottom left corner of your Tal Card

ABA routing number: 103100195
Bank address: Central National Bank & Trust Company
324 West Broadway
Enid, OK 73701

Ao assinar este documento:
By signing this document:

Eu autorizo _____ (nome do empregador) a pagar a minha remuneração por meio de um Tal Card a cada período de pagamento. Se for depositada em meu Tal Card qualquer quantia sobre a qual eu não tenha direito, eu autorizo meu empregador a orientar o Central National Bank & Trust Company of Enid a debitar o cartão no valor correspondente àquela quantia.
I authorize _____ (name of employer) to pay me my compensation by means of a Tal Card each pay period. If funds which I am not entitled are loaded to my Tal Card, I authorize my employer to direct Central National Bank & Trust Company of Enid to debit the card in the amount of those funds.

Assinatura do empregado _____
Employee signature

Data _____
Date