



供应商/收款人直接存款授权表

供应商/收款人直接存款授权表填写说明

直接存款授权表用于执行以下事项：

设置直接存款支付。

修改现有的直接存款业务安排。

取消直接存款并恢复通过美国邮寄支付。

注意：

如果手写而非输入，请仅用蓝色或黑色墨水清晰工整填写。如果表格有空白、被划掉或被复写，则不予接受。

A 部分 – 身份详细信息：

您必须提供您的全州供应商编号，除非此表格随附新注册。

如果您不知道您的全州供应商编号，请使用[供应商查找](#)页面。

您必须提供您在 IRS（Internal Revenue Service, 国税局）显示的法定名称。

如果您有 DBA（Doing Business As, 经营别称），则必须提供。

您必须提供您的 SSN（Social Security Number, 社会安全号码）或 EIN（Employer Identification Number, 雇主识别号码）。

B 部分 – 支付选项：

选中注明您的首选支付方式的复选框。

C 部分 – 直接存款信息和签名：

如果您在 B 部分中选中了直接存款，请填写 C 部分中的所有字段。

如果账户类型留空，我们将默认为支票账户。

如果支付类型留空，我们将默认为公司/企业支付。

签名栏：

请用笔签名（“原始签名”）。

电子签名、插入签名或盖章签名不予接受。

如果没有签名，则此表格将被视为无效。

提交供应商/收款人直接存款授权表：

请打印填写完毕的表格并签名

扫描为 PDF 格式，并通过电子邮件发送至：payeeforms@ofm.wa.gov

传真至：(360) 664-3363 或

邮寄至：Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450

如有关于表格的问题，请致电 (360) 407-8180 转 5 联系收款人注册部 (Payee Registration Unit)，或者如有任何其他问题，请联系您期望获得支付的机构。

