



ແບບຮ່ວມການອະນຸມັດການຝາກເງິນເຂົ້າບັນຊີໂດຍກົງຂອງຜູ້ຂາຍ/ຜູ້ຈ່າຍເງິນ

ຄໍາແນະນຳສໍາລັບການຂຽນແບບຮ່ວມການອະນຸມັດການຝາກເງິນເຂົ້າບັນຊີໂດຍກົງຂອງຜູ້ຂາຍ/ຜູ້ຈ່າຍເງິນ

ແບບຮ່ວມການອະນຸມັດການຝາກເງິນເຂົ້າບັນຊີໂດຍກົງຄວນຈະນຳໃຊ້ເພື່ອດຳເນີນການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການຕັ້ງຄ່າການຊໍາລະເງິນຝາກເງິນເຂົ້າໂດຍກົງ
- ການແກ້ໄຂການຈັດການຝາກເງິນເຂົ້າໂດຍກົງທີ່ມີຢູ່
- ການຍົກເລີກການຝາກເງິນເຂົ້າໂດຍກົງ ແລະ ການຕິດຕັ້ງການຊໍາລະເງິນຄືນໃໝ່ຜ່ານທາງໄປສະນີຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ.

ໝາຍເຫດ:

ຖ້າວ່າໃຊ້ການຂຽນດ້ວຍມືແທນການພິມ, ກະລຸນາຂຽນໃຫ້ຈະແຈ້ງດ້ວຍມືກສືຜໍາ ຫຼື ສີດຳເທົ່ານັ້ນ. ຈະບໍ່ຮັບແບບຮ່ວມຖ້າຫາກວ່າມີນ້ຳລືບສີຂາວ, ມີການຂີດຂ້າອອກ ຫຼື ມີການຂຽນທັບຮອຍເກົ່າ.

ພາກ A – ລາຍລະອຽດການລະບຸຕົວຕົນ:

ທ່ານຈະຕ້ອງບອກໝາຍເລກຜູ້ຂາຍຂອງທ່ານທີ່ວັດ ຍົກເວັ້ນແຕ່ແບບຮ່ວມນີ້ຈະມາພ້ອມກັບການລົງທະບຽນໃໝ່. ຖ້າວ່າທ່ານບໍ່ຮູ້ວ່າໝາຍເລກຜູ້ຂາຍທີ່ວັດຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ ໃຫ້ເບິ່ງທີ່ [ໜ້າ](#) ການຄົ້ນຫາຜູ້ຂາຍ.

ທ່ານຕ້ອງບອກຊື່ຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນ IRS (Internal Revenue Service, ການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ).

ທ່ານຕ້ອງບອກ DBA (Doing Business As, ດຳເນີນທຸລະກິດເປັນ) ຂອງທ່ານ ຖ້າວ່າທ່ານມີ.

ທ່ານຕ້ອງບອກ SSN (Social Security Number, ໝາຍເລກບັດປະກັນສັງຄົມ) ຫຼື EIN (Employer Identification Number, ໝາຍເລກບັດປະຈຳຕົວພະນັກງານ) ຂອງທ່ານ.

ພາກ B – ຕົວເລືອກຂອງການຊໍາລະ:

ໝາຍໃສ່ຊ່ອງນີ້ເພື່ອລະບຸວິທີການຊໍາລະເງິນທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.

ພາກ C – ຂໍ້ມູນການຝາກເງິນໂດຍກົງ ແລະ ລົງລາຍເຊັນ:

ຖ້າທ່ານໝາຍໃສ່ຊ່ອງຝາກເງິນເຂົ້າໂດຍກົງໃນ ພາກ B, ໃຫ້ຂຽນໃສ່ຊ່ອງທັງໝົດນີ້ໃນພາກ C.

ຖ້າວ່າປະເພດຂອງບັນຊີຖືກປະວ່າງໄວ້, ພວກເຮົາຈະເລີ່ມຕົ້ນການກວດສອບບັນຊີ.

ຖ້າວ່າປະເພດຂອງການຊໍາລະເງິນຖືກປະວ່າງໄວ້, ພວກເຮົາຈະເລີ່ມຕົ້ນການຊໍາລະເງິນສໍາລັບບໍລິສັດ/ທຸລະກິດ.

ຊ່ອງໃຫ້ລົງລາຍເຊັນ:

ກະລຸນາເຊັນດ້ວຍປາກກາ ("ທີ່ເປັນນ້ຳໜັກ").

ຈະບໍ່ຮັບການລົງລາຍເຊັນແບບເອເລັກໂຕຣນິກ, ພິມມາໃສ່ ຫຼື ຈ້າກາ.

ແບບຮ່ວມນີ້ຈະຖືກວ່າໃຊ້ບໍ່ໄດ້ຈົນກວ່າຈະໄດ້ມີການລົງລາຍເຊັນ.

ການຍື່ນແບບຮ່ວມການອະນຸມັດເງິນມັດຈໍາໂດຍກົງຂອງຜູ້ຂາຍ/ຜູ້ຈ່າຍເງິນ:

ກະລຸນາພິມອອກ ແລະ ເຊັນ ແບບຮ່ວມໃຫ້ສໍາເລັດ

ສະແດງເປັນຮູບແບບ PDF ແລະ ສົ່ງມາທາງອີເມວທີ່: payeeforms@ofm.wa.gov

ແຜ່ກມາທີ່: (360) 664-3363 ຫຼື

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

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບແບບຮ່ວມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາໜ່ວຍງານການລົງທະບຽນຜູ້ຈ່າຍເງິນໄດ້ທີ່ (360) 407-8180 ext. 5 ຫຼື ມີຄໍາຖາມອື່ນໆ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຕົວແທນທີ່ທ່ານຄາດວ່າຈະມີການຊໍາລະເງິນຈາກ.



ກະລຸນາຢາກໜີບກະລັບເພີ່

ຜອມການອະນຸມັດການຜາກເງິນໂດຍກົງຂອງຜູ້ຂ້າຍ/ຜູ້ຈ່າຍເງິນ

ສິ່ງທີ່ສໍາຄັນ: ສໍາລັບການປ່ຽນແປງການຈັດການທາງດ້ານທະນາຄານທີ່ມີຢູ່, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຕິດຕໍ່ຜ່ານທາງອີເມວ ຫຼື ໝາຍເລກໂທລະສັບຂອງທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີໃນເອກະສານເພື່ອຢືນຢັນການປ່ຽນແປງ.

ການປ່ຽນແປງຈະບໍ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຈົນກວ່າພວກເຂົາຈະຢືນຢັນການປະສານງານໃນເອກະສານເປັນທີ່ຮຽບຮ້ອຍແລ້ວ.

ພາກ A: ໃສ່ລາຍລະອຽດການລະບຸຕົວຕົນ: ຕ້ອງຂຽນໃສ່ທຸກຊ່ອງ

ໝາຍເລກຜູ້ຂ້າຍທົ່ວລັດ: [S | W | V | | | | | | | | | |]

ຊື່ຕາມກົດໝາຍ: _____

ດໍາເນີນທຸລະກິດເປັນ (DBA): _____

ໝາຍເລກບັດປະຈໍາຕົວຜູ້ເສຍອາກອນ: [| | | | | | | |] (SSN ຫຼື EIN)

ພາກ B: ເລືອກຕົວເລືອກການຈ່າຍເງິນ

- ການຜາກເງິນເຂົ້າທະນາຄານໂດຍກົງ (ແນະນໍາ).
- ກວດເບິ່ງໃນໄປສະນີຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ (ການຍົກເລີກຂໍ້ມູນຂອງທະນາຄານກ່ອນໜ້ານີ້ໃນຟາຍ).

ພາກ C: ສໍາລັບການຜາກເງິນເຂົ້າທະນາຄານໂດຍກົງ, ຕົ້ມຂໍ້ມູນທັງໝົດຂ້າງລຸ່ມນີ້ ຫຼັງຈາກນັ້ນເພີ່ ແລະ ລົງລາຍເຊັນ

ນອກຈາກການໃຫ້ບໍລິການຂໍ້ມູນທາງທະນາຄານຂອງທ່ານໃນແບບຜອມນີ້ແລ້ວ, ທ່ານຍັງສາມາດແນບເຊັກທີ່ໄດ້ມີການຍົກເລີກ.

ຊື່ຂອງສະຖາບັນທາງການເງິນ - ຕ້ອງເປັນສະຖາບັນຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ: _____

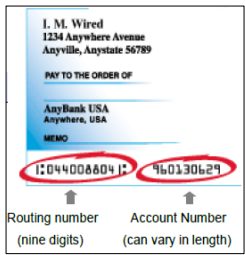
ໝາຍເລກໂທລະສັບຂອງສະຖາບັນການເງິນ: _____

ໝາຍເລກເສັ້ນທາງ - ເບິ່ງຕົວຢ່າງເບື້ອງຂວາ: _____

ໝາຍເລກບັນຊີ - ເບິ່ງຕົວຢ່າງເບື້ອງຂວາ: _____

ບັນຊີປະເພດ: ເຊັກ ເງິນຜາກປະຢັດ

ປະເພດຂອງການຈ່າຍເງິນ: PPD (ບຸກຄົນ) CCD (ບໍລິສັດ/ທຸລະກິດ)



ການອະນຸຍາດສໍາລັບການຜາກເງິນເຂົ້າໂດຍກົງ

ໃນນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດ ແລະ ຂໍໃຫ້ OFM (Office of Financial Management, ຫ້ອງການບໍລິຫານດ້ານການເງິນ) ແລະ OST (Office of the State Treasurer, ສໍານັກງານຄັງເງິນຂອງລັດ) ເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນເຂົ້າຫາລາຍການສິນເຊື່ອສໍາລັບການຈ່າຍເງິນຂອງຜູ້ຈ່າຍເງິນກັບບັນຊີທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງນັ້ນ ແລະ ສະຖານບັນການເງິນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງນີ້ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດສິນເຊື່ອກັບບັນຊີດັ່ງກ່າວ. ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງເຫັນດີທີ່ຈະປະຕິບັດຕາມ NACHA (National Automated Clearing House Association, ກົດລະບຽບຂອງສະມາຄົມການເກັບກູ້ເງິນອັດຕະໂນມັດແຫ່ງຊາດ) ກ່ຽວກັບການດໍາເນີນລາຍການເຫຼົ່ານີ້. ອີງຕາມກົດລະບຽບຂອງ NACHA, OFM ແລະ OST ອາດຈະເລີ່ມຕົ້ນການສ້າງລາຍການເພື່ອເອົາລາຍການທີ່ຊໍາກັບ ຫຼື ມີຂໍ້ຜິດພາດທີ່ພວກເຮົາເລີ່ມຕົ້ນໄວ້ກ່ອນໜ້ານີ້ ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າມີຄວາມຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການດໍາເນີນການຖອນຄືນຕາມຄວາມຕ້ອງການ, OFM ຈະແຈ້ງໃຫ້ສໍານັກງານນີ້ໃຫ້ຮັບຊາບເຖິງຂໍ້ຜິດພາດ ແລະ ເຫດຜົນໃນການຖອນຄືນ. ການໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດນີ້ຈະສືບຕໍ່ດໍາເນີນຕໍ່ໄປຈົນຮອດເວລາທີ່ OFM ແລະ OST ທີ່ໂອກາດທີ່ເໝາະສົມໃນການດໍາເນີນການຕາມການສະເໜີເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອຢຸດຕິ ຫຼື ປ່ຽນແປງການບໍລິຫານຜາກເງິນໂດຍກົງທີ່ເລີ່ມຕົ້ນໃນທີ່ນີ້.

ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ (ກະລຸນາຂຽນໃສ່) _____ ຕໍາແໜ່ງ _____
ລາຍເຊັນຂອງຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ _____ ວັນທີ: ຜອມນີ້ມີອາຍຸການນໍາໃຊ້ເປັນເວລາ 90 ວັນ