



Форма разрешения прямого перечисления на счет поставщика / получателя платежа

Инструкции по заполнению формы разрешения прямого перечисления на счет поставщика / получателя платежа

Форма разрешения прямого перечисления на счет должна использоваться для выполнения следующих действий

Настройка платежа по прямому перечислению на счет.

Изменение существующих договоренностей по прямому перечислению на счет.

Отмена прямого перечисления на счет и восстановление платежа по почте США.

Примечание

Если вы заполняете форму от руки, используйте только синие или черные чернила и пишите РАЗБОРЧИВО. Не принимаются формы, в которых есть зачеркивания, исправления и подчистки с использованием штрих-корректора.

Часть А. Идентификационные данные

Вы ОБЯЗАНЫ указать свой номер общештатного поставщика, если эта форма не сопровождает новую регистрацию.

Если вы не знаете свой номер общештатного поставщика, воспользуйтесь страницей [ПОИСК ПОСТАВЩИКА](#).

Вы должны указать свое юридическое наименование в том виде, в котором оно указано в IRS (Internal Revenue Service, Федеральная налоговая служба США).

Вы должны указать свое DBA (Doing Business As, фактическое название), если оно у вас есть.

Вы ДОЛЖНЫ указать свой SSN (Social Security Number, номер социального страхования) ИЛИ EIN (Employer Identification Number, идентификационный номер работодателя).

Часть В. Вариант оплаты

Пометьте галочкой предпочтительный способ оплаты.

Часть С. Информация о прямом перечислении на счет и подпись

Если в части В вы отметили пункт «Прямое перечисление на счет», заполните все поля в части С.

Если вы не указали «Тип счета», по умолчанию будет выбран текущий счет.

Если вы не указали «Тип платежа», по умолчанию будет выбран корпоративный/предпринимательский платеж.

Место для подписи

Ставьте подпись ручкой (собственноручная подпись).

Электронные, вставленные подписи и подписи, проставленные с помощью штампа, не принимаются.

Без подписи данная форма не считается действительной.

Предоставление формы разрешения прямого перечисления на счет поставщика / получателя платежа

Заполните форму РАЗБОРЧИВО и ПОДПИШИТЕ.

ОТСКАНИРУЙТЕ в формат PDF и отправьте на ЭЛЕКТРОННУЮ ПОЧТУ: payeeforms@ofm.wa.gov

ФАКС: (360) 664-3363 ИЛИ

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

По вопросам заполнения формы обращайтесь в Отдел регистрации получателей платежей (Payee Registration Unit) по телефону (360) 407-8180, доб. 5. По любым другим вопросам обращайтесь в агентство, от которого вы ожидаете выплаты.

