



Solo para uso interno:

No. de ID:

Fecha de vigencia:

Wellcare Health Plans, Inc.

Attention: Cash Department

P.O. Box 31367

Tampa, FL 33631-3367

Autorización para la transferencia electrónica de fondos (EFT)

Sección A

Número de identificación de suscripción del miembro con Wellcare:
Nombre del miembro (apellido, nombre, inicial):
Número telefónico del miembro:

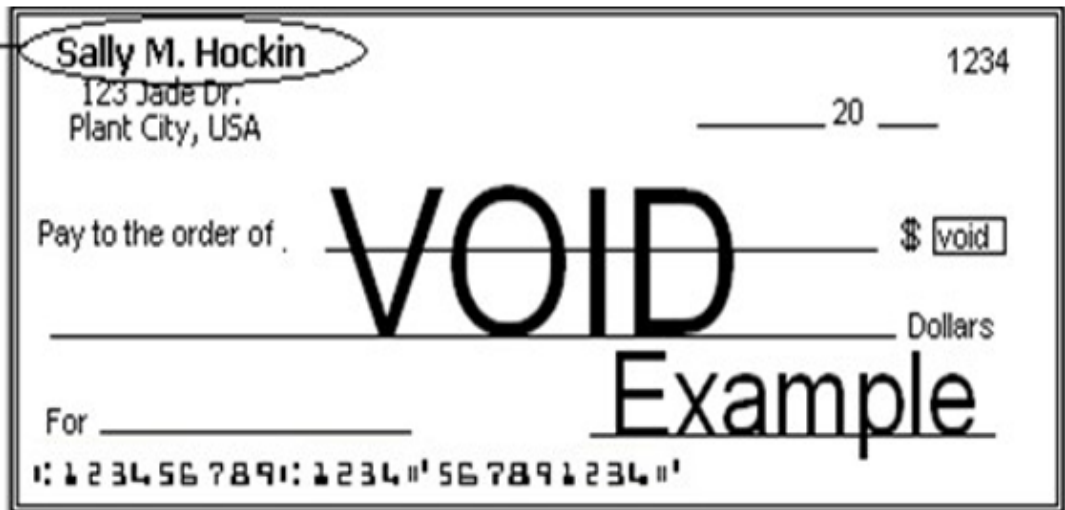
TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Se necesita **UN FORMULARIO** para la cuenta de cada miembro, incluidas las parejas casadas.

Sección B – Elija el tipo de cuenta que se va a usar:

- Para procesar los retiros de una **CUENTA CORRIENTE**, se necesita un cheque original cancelado con su nombre impreso.

Engrape o adjunte con un clip su cheque

Incluya su nombre preimpreso aquí.



Los retiros de una **CUENTA DE AHORROS** requieren una carta de su banco, en una hoja con membrete, firmada por un representante del banco y con su número de cuenta de ahorros e información de enrutamiento.

Sección C

Nombre del pagador si no es el miembro:

Número telefónico del pagador si no es el miembro:

Firma del pagador si no es el miembro:

Su EFT entrará en vigor desde el momento en que se procese su formulario de elección completado, lo cual puede tardar hasta 2 meses más. Deberá seguir pagando su factura mensual hasta que se le notifique que comenzará la EFT. Los retiros de la EFT se cobrarán entre el día 15 y el día 20 de cada mes.
(El monto cobrado está sujeto a cambios en el momento de la renovación o el cambio en la inscripción).

Yo, el que suscribe, por la presente autorizo a Wellcare Health Plan a iniciar los cobros por EFT de la cuenta mencionada anteriormente y, si es necesario, iniciar los créditos para compensar débitos anteriores. La autorización permanecerá en plena vigencia hasta que WellCare haya recibido una notificación por escrito de mi parte para su terminación antes del día 10 del mes.

Firma de autorización del miembro:

Fecha:

Wellcare Health Plans P.O. Box 31367 Tampa, FL 33631-3367. Estamos aquí para ayudar.
Llámenos al número que aparece en la parte posterior de su tarjeta de identificación.