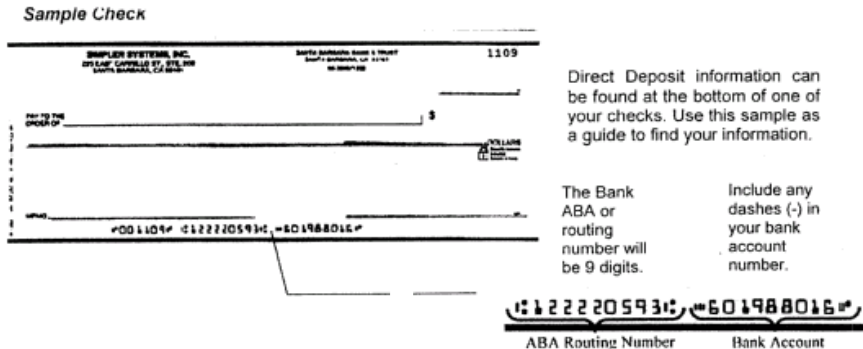


自動存款/電子轉帳註冊表
Electronic Payment Registration

聖塔克拉拉縣
COUNTY OF SANTA CLARA

(For Vendor Payments & Reimbursements Only)

感謝您有興趣從聖塔克拉拉縣接收電子自動存款。通過註冊電子自動存款，您授權我們直接支付到您的支票或儲蓄帳戶。您可以隨時透過 sapmstrdata@fin.sccgov.org 向我們提供書面通知來取消您的直接存款授權。



County of Santa Clara, Controller-Treasurer
70 W Hedding St, East Wing, 2nd Fl
San Jose, CA 95110-1705

請附上乙張 **作廢的支票** 或 乙張 **銀行證明信**

*做廢支票上方必須有收款人的預先打印姓名。我們不接受直接存款單。

*銀行證明信 (certification letter) 可能有銀行代表的簽名。我們不接受公司的內部付款函 (internal remittance letter)。

❖ 本表格須要用英文填寫。

直接存款 – 請提供您銀行代碼 (ABA號碼)以及我們應該存入付款的支票或儲蓄帳戶的號碼。請參看本表上方的支票範例，在支票底部的MICR行上尋找該訊息。

1 銀行 _____ 分行 _____

銀行代碼 (ABA Routing #) _____

帳戶號碼 _____ 選擇一項 支票帳戶 儲蓄帳戶

帳戶持有人姓名 (如果與公司/個人名稱不同) _____

匯款 – 如欲接到已匯入的通知，請在下面提供您的電子郵件信箱。如果您未提供電子郵件信箱，送款將直接存入您的帳戶後，不另行通知。(允許有額外的電子郵件信箱)

2 匯款電子郵件信箱 _____

授權 – 所列公司的支票簽名必須由具有授權者簽名。本人授權聖塔克拉拉縣將款項直接匯入本人如上所提及的銀行帳戶內。如果本人的銀行帳戶訊息發生變化或本人想取消此付款方式，本人有責任以書面形式通知聖塔克拉拉縣。

如果您有多個送匯地址，請為每個匯款地址填寫一份表格。

3 公司名稱 _____ 電郵 _____ 電話 _____

個人名稱 _____ 電郵 _____ 電話 _____

送匯地址 _____ FEIN 或 後4位數社安號 SSN _____

_____ SCC 工作證 ID 號碼 _____

財務名稱 _____ 電郵 _____ 電話 _____

銷售員姓名 _____ 電郵 _____ 電話 _____

授權者簽名 _____ 名字 _____ 頭銜 _____ 日期 _____

注意 - 選擇從聖塔克拉拉縣接收自動存款的收款人應接受預簽 (Prenoting) 驗證。預簽是通過零美元交易驗證收款人的銀行代碼和帳號的過程，以確保在收到我們的電子轉帳之前提供的帳戶資料正確有效。我們的金融機構會在收款人的銀行賬戶發生變更時對其帳戶進行預簽測試。

聖塔克拉拉縣

電子轉帳

聖塔克拉拉縣 (County of Santa Clara) 很樂意為您提供電子轉帳服務以作為憑單或支票的替代付款方式。電子轉帳是一種在美國聯邦儲備系統自動清算機構下的金融機構 (銀行、儲蓄銀行和信用合作社) 給收款人銀行帳戶之付款方式。資金通過聯邦儲備系統的自動清算所網絡進行轉移。在該縣註冊的電子轉帳實體將直接從其銀行帳戶收到款項; 省去人工處理憑單或支票的流程。付款通知包括付款金額和付款日期將在付款日發送到收款人指定的電子郵箱 (請參閱下一頁的示例)。

該付款方式會提供給與縣有持續業務往來的供應商或承包商, 或通過應付帳款系統支付報銷費用的員工。如果您有興趣接受直接從聖塔克拉拉縣來的電子付款, 請填寫自動存款/電子轉帳註冊表 並將其寄回表格上的地址。第一次自動存款將在縣政府收到註冊表後大約五到十個工作日或下一次報銷時開始, 以日期先發生者為準。

自動存款/電子轉帳登記註冊表說明

- 1. 直接存款** – 提供收款人的銀行訊息、銀行名稱、分行地址、銀行代碼、收款人的銀行帳號以及銀行帳戶持有人姓名。
- 2. 匯款** – 提供電子郵箱以便在付款時發送支付通知。如果未提供電子郵箱或提供無效電子郵箱, 收款人將不會收到該縣付款的任何訊息。
- 3. 授權** – 提供所列公司授權開支票者的個人的姓名、職務和簽名。提供與該縣有業務往來的公司的名稱、地址和電話號碼。

將填妥的表格連同一張作廢的支票一起遞交至表格上的地址 (對於儲蓄帳戶, 請附上銀行備忘錄, 而不是作廢支票)。

如果您有任何疑問, 請聯繫請求者。

請注意, 付款通知以英文書寫。

County of Santa Clara
Finance Agency
County Government Center
East Wing, 2nd Floor
70 West Hedding Street
San Jose, CA 95110-1705

*SAMPLE ACH PAYMENT NOTICE IN PDF FORMAT.
SEND TO VENDOR'S EMAIL ADDRESS AS AN ATTACHMENT TO THE EMAIL.
RECIPIENT NEEDS ADOBE ACROBAT PROGRAM INSTALLED IN ORDER TO READ IT.*

To:
REMIT-TO VENDOR NAME
REMIT-TO VENDOR ADDRESS
REMIT-TO VENDOR CITY, STATE ZIP

Payment advice

Vendor Number: 1000999 (COUNTY ASSIGNED #)
Post Date: 10/27/2004 (POSTS TO VENDOR'S BANK)
Total Amount Paid: 1,000.00
Payment Document: 2000302223 (COUNTY ASSIGNED #)

Dear Sir/Madam,

This is an electronic payment notice.

Payment for invoice(s) listed below was remitted to your bank account in our file on the Post Date.

If you have further questions regarding this payment, please contact X at (408) ###-#### or Y at (408) ###-####.

Inv. Date	Invoice No.	Invoice Desc.	Doc. No.	Inv. Amt.	Disc.	Amt. Pd.
10/01/2004	VENDOR INVOICE #	INFORMATION INPUT BY COUNTY	COUNTY ASSIGNED #	750.00	0.00	750.00
10/25/2004	VENDOR INVOICE #	INFORMATION INPUT BY COUNTY	COUNTY ASSIGNED #	255.00	5.00	250.00
Sum total				1005.00	5.00	1000.00