CAPITAL REGION | WATER

capitalregionwater.com
888-510-0606

Customer Service Monthly ACH (Automated Clearing House) Payment Program Information

Privacy Notice:
Under CRW's ACH Program, your bank account information is strictly protected and is not available to CRW after the initial enrollment process.

How it Works:
After you are enrolled in the ACH Program, you will continue to receive a detailed bill via mail or email (if you choose the e-bill option) but mailing a payment will not be necessary. When this ACH Program payment option is in effect, you will see "AutoPay" printed on your bill as a reminder that you don't need to send any payment into CRW.

Note: You must continue to mail in your payment until "AutoPay" appears on your Water and/or Sewer bill.

How to Enroll:
If you are interested in enrolling in CRW's ACH Program, please read the plan provisions below, complete the accompanying Monthly ACH Payment Program Enrollment Form on the back of this form, and return to:

Capital Region Water
Customer Service Center
3003 North Front Street
Harrisburg, PA 17110

CRW ACH Program Information

Record of Payment: The amount and date of your automatic transfer will be shown on your bank statement. This is your proof of payment.

Availability of Funds: You are responsible for having enough money in the bank account you selected on the payment date. An insufficient fund charge will be added to your CRW account should your transfer be returned due to insufficient funds. In addition, your ACH Program service will be cancelled if two payments are returned for any reason in a 12-month period.

Final Payment: If you are participating in this payment option when your customer billing account is to be closed, your final bill must be paid by mailing your final amount due to CRW.

Payment Date: Payment of the amount due will be transferred from your bank account on the due date listed on your bill. You will receive your bill approximately two weeks prior to the payment date. Bills are issued for your personal record-keeping only.

Termination: This authorization will remain in effect until your service has been terminated. You may also terminate this authorization via written notice to CRW. Cancellation will occur seven days after such notice is received.

Account/Address Change: Please notify CRW of any bank account or address changes as soon as possible to avoid missed payments.

SS:NK

CAPITAL REGION | WATER™

capitalregionwater.com
888-510-0606

Monthly ACH Payment Program Enrollment Form

Please read the Program Information that accompanies this form and call CRW at 888-510-0606, if you have any questions prior to enrolling in the ACH Program.

Please complete and return to:

Capital Region Water
Customer Service Center
3003 North Front Street
Harrisburg, PA 17110

All information must be completed, or this form will be returned to you. Please print clearly.

If you are using a checking account for your ACH Program deduction, please remember to include a blank check, **marked "VOID"**, along with this form.

If you are using a savings account for your ACH Program deduction, please contact your bank to obtain an "ABA Routing Number" and include it on this form with your account number.

Name: _____ **CRW Account #** ***(as it appears on your bill)*:** _____

Account Address: _____

City: _____ **State:** _____ **Zip:** _____ **Phone:** _____

Email: _____

Name of Financial Institution: _____

I hereby authorize my financial institution to charge the account I have specified in the amount of my Capital Region Water (CRW) bill and send that amount to CRW. I agree that each charge to my account shall be the same as if had signed a check to pay my bill. This authority will remain in effect until I notify CRW otherwise. If I change the account or financial institution specified, I will provide written authorization of such to CRW. I understand that CRW and the financial institution reserve the right to terminate my participation in this ACH Program. I understand and agree that CRW is not liable for erroneous bill statements or incorrect debits to my account, except that should an error occur, CRW will be responsible to correct it once I notify them of the error.

Signature: _____ **Date:** _____

✓ This form is required to authorize a direct deposit payment.

☐ **Checking Account** - Please enclose a blank check, **marked "VOID"**.

☐ **Savings Account** (no passbook accounts) – Please provide account information and sign below.

ABA Routing Number: _____ **Account Number:** _____
(9-digit number obtained from your financial institution)

SS:NK

CAPITAL REGION | WATER™

capitalregionwater.com
888-510-0606

Servicio al Cliente ACH Mensual (Automatizado Cámara de Compensación) Información del Programa de Pago

Aviso de Privacidad:
Bajo el Programa ACH de CRW, la información de su cuenta bancaria está estrictamente protegida y no está disponible para CRW después del proceso de inscripción inicial.

Cómo Funciona:

Después de inscribirse en el programa ACH, seguirá recibiendo una factura detallada por correo postal o electrónico (si elige la opción de factura electrónica), pero no será necesario enviar un pago por correo. Cuando esta opción de pago del Programa ACH esté vigente, verá "Pago automático" impreso en su factura como recordatorio de que no necesita enviar ningún pago a CRW.

Nota: Debe continuar enviando su pago por correo hasta que aparezca "Pago automático" en su factura de agua y/o alcantarillado.

Cómo Inscribirse:

Si está interesado en inscribirse en el Programa ACH de CRW, lea las disposiciones del plan a continuación, complete el Formulario de Inscripción del Programa de Pago Mensual ACH adjunto al reverso de este formulario y envíelo a:

Capital Region Water
Customer Service Center
3003 North Front Street
Harrisburg, PA 17110

Información del programa CRW ACH

Registro de pago: El cantidad y la fecha de su transferencia automática se mostrarán en su extracto bancario. Este es su comprobante de pago.

Disponibilidad de Fondos: Usted es responsable de tener suficiente dinero en la cuenta bancaria que seleccionó en la fecha de pago. Se agregará un cargo por fondos insuficientes a su cuenta CRW si su transferencia es devuelta debido a fondos insuficientes. Además, su servicio del Programa ACH se cancelará si se devuelven dos pagos por cualquier motivo en un período de 12 meses.

Pago final: Si participa en esta opción de pago cuando su cuenta de facturación de cliente debe cerrarse, su factura final debe pagarse enviando por correo el monto final adeudado a CRW.

Fecha de pago: el pago de la cantidad adeudada se transferirá de su cuenta bancaria en la fecha de vencimiento que figura en su factura. Recibirá su factura aproximadamente dos semanas antes de la fecha de pago. Las facturas se emiten únicamente para su registro personal.

Terminación: Esta autorización permanecerá vigente hasta que su servicio haya sido cancelado. También puede rescindir esta autorización mediante notificación por escrito a CRW. La cancelación ocurrirá siete días después de que se reciba dicho aviso.

Cambio de cuenta/dirección: notifique a CRW cualquier cambio de cuenta bancaria o dirección lo antes posible para evitar pagos atrasados.

CAPITAL REGION | WATER™

capitalregionwater.com
888-510-0606

Formulario de Inscripción al Programa de Pago ACH Mensual

Lea la Información del programa que acompaña a este formulario y llame a CRW al 888-510-0606 si tiene alguna pregunta antes de inscribirse en el Programa ACH.

Envíe el formulario por correo a:

Capital Region Water
Customer Service Center
3003 North Front Street
Harrisburg, PA 17110

Se debe completar toda la información o se le devolverá este formulario. Por favor imprime claramente.

Si está utilizando una cuenta de cheques para su deducción del Programa ACH, recuerde incluir un cheque en blanco, marcado como "**ANULADO**", junto con este formulario.

Si está utilizando una cuenta de ahorros para su deducción del Programa ACH, comuníquese con su banco para obtener un "Número de ruta ABA" e inclúyalo en este formulario con su número de cuenta.

Nombre: _____ **CRW Cuenta #** ***(como aparece en tu factura)*:** _____

Dirección de la Cuenta: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____ **Teléfono:** _____

Email: _____

Nombre de Institución Financial: _____

Por la presente autorizo a mi institución financiera a cargar en la cuenta que he especificado el monto de mi factura de Capital Region Water (CRW) y enviar ese monto a CRW. Acepto que cada cargo a mi cuenta será el mismo que si hubiera firmado un cheque para pagar mi factura. Esta autorización permanecerá vigente hasta que notifique lo contrario a CRW. Si cambio la cuenta o la institución financiera especificada, proporcionaré una autorización por escrito a CRW. Entiendo que CRW y la institución financiera se reservan el derecho de cancelar mi participación en este Programa ACH. Entiendo y acepto que CRW no es responsable por estados de cuenta erróneos o débitos incorrectos en mi cuenta, excepto que si ocurre un error, CRW será responsable de corregirlo una vez que les notifique el error.

Firma: _____ **Fecha:** _____

✓ Se requiere este formulario para autorizar un pago de depósito directo.

- **Cuenta Corriente:** adjunte un cheque en blanco, marcado como **"ANULADO".**
- **Cuenta de Ahorros** (no cuentas de libreta): proporcione la información de la cuenta y firme a continuación.

Número de ruta ABA: _____ **Número de Cuenta:** _____
(Número de 9 dígitos obtenido de su institución financiera)

SS:NK