



**EXPRESS PAY**

*Never write a check again!*

*Make it easy on yourself...*  
*Express Pay is an easy, safe, reliable, & convenient method of paying your tuition*

*To activate complete & return to Denver Public Schools – Tuition Based Program  
900 Grant Street, Room 302 Denver, CO 80203*

School Name	Account #	Student Name
Sponsor Name	Address	
Phone Number	City	State Zip

**CREDIT CARD AUTHORIZATION**

I (we) hereby authorize Denver Public Schools - Tuition Based Programs (TBP) to initiate recurring credit card charges to the below referenced credit card account for the purpose of collection of tuition related payments. I hereby indemnify and hold harmless, Denver Public Schools from any and all liability resulting from any and all single and/or recurring transactions. All disputes shall be directed to and addressed by and between Denver Public Schools - Tuition Based Programs and the below signed cardholder. I(we) understand that to properly effect the cancellation of this agreement, I (we) are required to give Denver Public Schools – TBP written notice of revocation. **A minimum of 5 business days is required to effect revocation.**

Visa  MasterCard

Cardholder Name	Phone #	Account Number
Cardholder Signature	Date	Expiration Date

**ELECTRONIC FUNDS TRANSFER AUTHORIZATION**

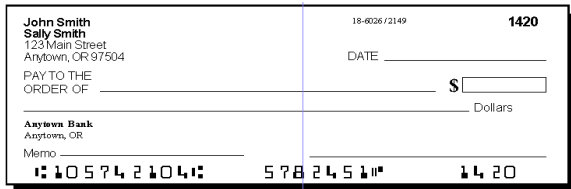
I (we) hereby authorize Denver Public Schools - TBP to initiate debit entries to my Checking or Savings Account indicated below at the depository financial institution hereafter called DEPOSITORY. I (we) authorize Denver Public Schools to withdraw sufficient funds to pay my (our) regular tuition and/or other related fees which are due and payable. I (we) acknowledge that the origination of ACH transactions to my account must comply with the provisions of United States Law.

**Credit Union Members: Please contact your Credit Union to verify account and routing numbers for automatic payments.**

Account Holder Name	Phone #	DEPOSITORY – Bank or Credit Union Name
Bank or Credit Union Address	City	State Zip Code
Routing Transit Number (see example below)	Account Number (see example below)	Type: <input type="checkbox"/> Checking <input type="checkbox"/> Savings

This authorization shall remain in full force and effect until I (we) notify you in writing of its termination in such time and in such manner as to afford Denver Public School - *Express Pay* and DEPOSITORY a reasonable opportunity to act upon it. **Under no circumstances shall this time be less than 5 business days.**

Signature	Date
-----------	------



*Please attach a copy of a voided check  
Deposit slip not accepted*

Routing Transit Number      Account Number      Check Number



**EXPRESS PAY**

*Hacerlo fácil en se...*

*Express Pay es un método s fácil, seguro, confiable, conveniente, para pagar la colegiatura.*

*Para activar: termine y vuelva a las escuelas públicas de Denver – Tuition Based Program  
900 Grant Street, Room 302 Denver, CO 80203*

*¡Nunca vuelva a hacer otro cheque!!*

Nombre de la escuela	# Cuenta	Nombre de la estudiante		
Nombre de los padres	Domicilio			
#Teléfono	Ciudad	Estado	Código Postal	

### **AUTORIZACIÓN PARA UNA TARJETA DE CRÉDITO**

Por la presente autorizo a las Escuelas Públicas de Denver – Programas con Base en el Pago de Colegiatura (TBP), para que inicie a cargar periódicamente a la cuenta de la tarjeta de crédito que se menciona más abajo, con el propósito de efectuar los cobros de los pagos correspondientes a la colegiatura. Por tanto, por este medio, asumo y libero de responsabilidad a las Escuelas Públicas de Denver que surgiera como resultado de todas y cada una de las transacciones periódicas. Todas las disputas se dirigirán y se dirimirán entre las Escuelas Públicas de Denver – Programas con Base en el Pago de Colegiatura y el titular de la tarjeta de crédito mencionado abajo. Entiendo que para llevar a cabo apropiadamente la cancelación de este convenio, se me/hos requiere que le dé aviso por escrito de mi revocación a las Escuelas Públicas de Denver (TBP). **Se requiere un mínimo de 5 días hábiles para que tenga efecto la revocación.**

Visa  MasterCard

Nombre del titular de la tarjeta	#Teléfono	Número de cuenta		
Domicilio para enviarle la factura al titular de la tarjeta	Fecha de vencimiento			
Ciudad	Estado	Código Postal	Firma del titular de la tarjeta	Fecha

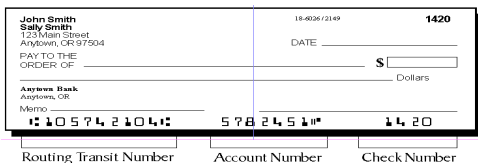
### **AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERIR FONDOS ELECTRÓNICAMENTE**

Por este medio autorizo a las Escuelas Públicas de Denver – TBP, para que inicie el establecimiento de cargos en mi cuenta de cheques o de ahorros que se indica, en la institución financiera de depósito que desde ahora en adelante se llama la DEPOSITARIA. Autorizo a las Escuelas Públicas de Denver para que retire fondos suficientes para pagar mi colegiatura regular y/o otras cuotas que deben pagarse. Estoy consciente de que el origen de las transacciones ACH de mi cuenta debe cumplir lo dispuesto por las Leyes de los Estados Unidos.

**Miembros de Uniones de Crédito: Pónganse en contacto con su Unión de Crédito para verificar el número de cuenta y el número de ruta bancaria, para los pagos automáticos.**

Nombre de usted	#Teléfono	INSTITUCIÓN DEPOSITARIA – Nombre del Banco o de la Unión de Crédito		
Dirección del Banco o de la Unión de Crédito	Ciudad	Estado	Código Postal	
Número de ruta bancaria de tránsito (vea el ejemplo abajo)	Número de cuenta (vea el ejemplo abajo)		Tipo: <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros	

Esta autorización seguirá en pleno vigor y efecto hasta que yo/nosotros les notifique a ustedes por escrito su terminación con tiempo y de manera tal que permita a las Escuelas Públicas de Denver - Tuition Express y a la INSTITUCIÓN DEPOSITARIA tener una oportunidad razonable para hacer lo necesario. **Bajo ninguna circunstancia este período será menor de 5 días hábiles.**



Anexe por favor la copia de un cheque anulado – no se acepta un volante de depósito