

တိုက်ရိုက်ငွေပေးသွင်းမှု ခွင့်ပြုချက်
Direct Deposit Authorization

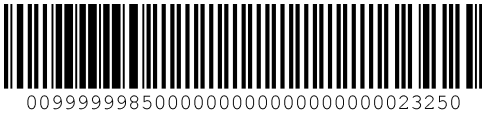
သို့-

ကိစ္စနံပါတ်-

ကိုယ်ပိုင်နံပါတ်-

<input type="checkbox"/> ကျွန်ုပ် DCS အကြွေးဝယ်ကဒ်တစ်ခု လိုချင်သည်။ <input type="checkbox"/> ကျွန်ုပ် အောက်ပါစာရင်းအတိုင်း ကျွန်ုပ်၏ဘဏ်အကောင့်သို့ တိုက်ရိုက် ငွေပေးသွင်းလိုသည်။		
အမည်၏ ပထမဆုံးစာလုံး	အလယ်အမည်၏ အစ စာလုံး	အမည်၏ နောက်ဆုံးစာလုံး
လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်	မွေးသက္ကရာဇ် (လ/ရက်/နှစ်)	
စာပို့လိပ်စာ	APT. #	
မြို့တော်	ပြည်နယ်	စာပို့ကုန်
အိမ်ဖုန်းနံပါတ် ()	နေအချိန် ဖုန်းနံပါတ် ()	အီးမေးလ်လိပ်စာ (ရွေးချယ်နိုင်သည်)
<input type="checkbox"/> ကလေးအထောက်အပံ့ပေးရေးစနစ်အတွင်း ကျွန်ုပ်၏လိပ်စာအား အထက်ဖော်ပြပါလိပ်စာသို့ ပြုပြင်သည်။		
လက်မှတ် (လိုအပ်သည်)	နေ့စွဲ	
သင့်ဘဏ်အကောင့်သို့ တိုက်ရိုက်ငွေပေးသွင်းမှုကို သင်ရွေးချယ်ပါက အောက်ပါအချက်အလက်များကို ရိုက်ထည့်ပါ။ ပျက်ပျယ်သည့် ချက်လက်မှတ်အား ပူးတွဲပါ။		
ဘဏ်အမည်	ဘဏ်ခွဲဖုန်းနံပါတ် ()	
ဘဏ်လုပ်ငန်းနံပါတ်	ဘဏ်အကောင့်နံပါတ်	<input type="checkbox"/> ချက်အကောင့် <input type="checkbox"/> ငွေစုအကောင့်
တိုက်ရိုက်ငွေပေးသွင်းမှု သို့မဟုတ် DCS အကြွေးဝယ်ကဒ်အကြောင်း မေးခွန်းများရှိပါက ၈၀၀-၄၆၈-၇၄၂၂ သို့ ခေါ်ဆိုပါ။		

စာပို့ရန်
 DIVISION OF CHILD SUPPORT
 EFT DISBURSEMENTS
 PO BOX 9010
 OLYMPIA WA 98507-9010
 သို့မဟုတ် ဖက်စ်နံပါတ် ၃၆၀-၆၆၄-၅၁၀၉ သို့မဟုတ် (360-664-5109)



လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလနိုင်ငံသားဇာတ်မြစ်၊ အယူဝါဒ၊ ဘာသာတရား၊ လိင်၊ အသက် သို့မဟုတ် မသန်မစွမ်းဖြစ်မှုတို့ကြောင့် မည်သူမဆိုသည် အလုပ်ခန့်ထားခြင်း၊
 ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ သို့မဟုတ် အစီအစဉ်လုပ်ငန်းများ၏ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းအတွက်မဆို ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း မရှိစေရပါ။ ဤပုံစံကို အခြားသော စီစဉ်ဖွဲ့စည်းမှုပုံစံများဖြင့်
 တောင်းခံရနိုင်သည်။