



## 납품업체/수취인 계좌 입금 승인 양식

### 납품업체/수취인 계좌 입금 승인 양식 작성 안내

계좌 입금 승인 양식은 다음 목적을 위해 사용해야 합니다.

계좌 입금 지급 설정.

기존 계좌 입금 방식 변경.

계좌 입금 취소 및 미국 우편을 통한 지급으로 복귀.

#### 주의:

타이핑이 아닌 수기일 경우, 파란색 또는 검은색 잉크로 정확하게 기재하십시오. 양식은 흰 수정액으로 지우거나, 줄을 그어 지우거나, 고쳐 쓸 경우 접수하지 않습니다.

#### 파트 A - 신원 확인 세부 사항

이 양식이 신규 등록으로 제출되지 않을 경우 본인의 주 납품업체 번호를 제공해야 합니다.

본인의 주 납품업체 번호를 모를 경우 [납품업체 검색](#) 페이지를 이용하십시오.

IRS(Internal Revenue Service, 미국 국세청)에 등록되어 있는 본인의 법적 이름을 제공해야 합니다.

DBA(Doing Business As, 상호)가 있다면 이를 제공해야 합니다.

본인의 SSN(Social Security Number, 사회 보장 번호) 또는 EIN(Employer Identification Number, 고용주 식별 번호)을 제공해야 합니다.

#### 파트 B - 지급 수단

귀하가 선호하는 지급 방법의 박스에 체크 표시하십시오.

#### 파트 C - 계좌 입금 정보 및 서명

파트 B 에 계좌 입금에 체크 표시한 경우 파트 C 의 항목을 모두 작성하십시오.

계좌 유형이 공란으로 남아 있을 경우 보통 계좌를 기본 사항으로 설정합니다.

지급 유형이 공란으로 남아 있을 경우 기업/사업체 지급을 기본 사항으로 설정합니다.

#### 서명란

펜으로 서명하십시오(원본 서명).

전자, 삽입 또는 스탬프에 의한 서명은 접수하지 않습니다.

본 양식은 서명을 마쳐야 유효한 문서로 간주합니다.

#### 납품업체/수취인 계좌 입금 승인 양식 제출

작성을 마친 양식을 출력하여 서명하십시오

PDF 형식으로 스캔 후 전송할 이메일: [payeeforms@ofm.wa.gov](mailto:payeeforms@ofm.wa.gov)

팩스: (360) 664-3363 또는

우편: Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450

양식에 관한 질문이 있을 경우 수취인 등록처 (360) 407-8180 내선번호 5 로 연락하거나, 기타 질문의 경우 귀하에게 지급할 것으로 기대하는 해당 기관으로 연락하십시오.



스태이플러를 사용하지 마십시오

납품업체/수취인 계좌 입금 승인 양식

중요: 기존 은행 거래 설정 사항을 변경할 경우 해당 변경 사항 확인을 위해 기록으로 보관되어 있는 이메일 또는 실제 우편 주소의 전화번호로 연락을 받게 됩니다. 변경 사항은 기록에 적힌 연락 담당자에게 해당 변경 내용을 성공적으로 확인한 후에 효력을 갖습니다.

파트 A: 신원 확인 세부 사항 입력: 모든 항목 작성 필수:

주 납품업체 번호 [ S | W | V | | | | | | | | | | ]

법적 이름 \_\_\_\_\_

상호(DBA) \_\_\_\_\_

납세자 식별 번호 (SSN 또는 EIN) [ | | | | | | | | ]

파트 B: 지급 수단 선택:

- 은행 계좌 입금(권장).
 미국 우편으로 수표(기록으로 보관되어 있는 이전 은행 거래 정보 종료).

파트 C: 계좌 입금의 경우 아래의 항목을 모두 작성한 후 출력하여 서명:

이 양식에 본인의 은행 거래 정보를 제공하는 것에 더하여 무효 처리된 수표를 첨부할 수도 있습니다.
금융 기관 이름 - 미국 기관이어야 합니다 \_\_\_\_\_

금융 기관 전화번호 \_\_\_\_\_

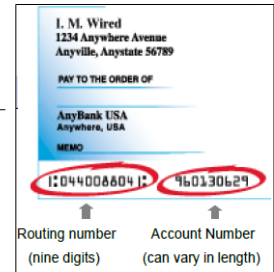
라우팅 번호 - 우측 예시 참조 \_\_\_\_\_

계좌 번호 - 우측 예시 참조 \_\_\_\_\_

계좌 유형:  보통  저축

지급 유형:  PPD(개인용)  CCD(기업/사업체용)

계좌 입금 승인



본인은 이로서 위에 표시된 계좌로 수취인 지급을 위한 입금 기입을 처리할 것을 승인하고 이를 OFM(Office of Financial Management, 재정관리국) 및 OST(Office of the State Treasurer, 주 재무부)에 요청하며, 위에 지명된 금융 기관이 해당 계좌에 입금하는 것을 승인합니다. 본인을 이러한 기입과 관련하여 NACHA(National Automated Clearing House Association, 자동 결제 교환소 협회)의 규정을 준수할 것에 동의합니다. NACHA 규정에 따라, OFM 와 OST 는 이전에 개시한 중복 또는 착오에 의한 기입을 회수하기 위해 회수 기입을 개시할 수도 있습니다. 본인은 회수 조치가 필요할 경우 OFM 가 착오 및 회수 사유에 대해 본 기관에 통지할 것임을 이해합니다. 본 승인 내용은 OFM 및 OST 가 합당한 기회를 통해 본 양식에 개시된 계좌 입금 서비스를 종료하거나 이를 변경하기 위해 서면 요청에 따른 조치를 취할 때까지 지속됩니다.

허가받은 대리인(정자체로 기재) \_\_\_\_\_

직위 \_\_\_\_\_

허가받은 대리인 서명 \_\_\_\_\_

날짜: 본 양식의 유효 기간은 90 일입니다