



TOWN OF
HILLSBOROUGH

SOLICITUD

Cancelar giro automático

División de Facturación y Cobranzas
Departamento de Servicios Financieros
105 E. Corbin St., PO Box 429, Hillsborough, NC 27278
919-296-9450
CustomerService@hillsboroughnc.gov
www.hillsboroughnc.gov

Complete y envíe este formulario.

Sepa que: El personal hará todo lo posible para detener su plan lo antes posible después de recibir este formulario. Si el archivo del próximo giro de la factura se ha enviado al banco, no podremos detener el débito.

Fecha: _____

Nombre del titular de la cuenta: _____

Número de cuenta: _____

Terminar giro: Lo antes posible Mes /año _____

Motivo de la cancelación del giro: _____

Por la presente, acepto cumplir con todas las leyes y reglamentos aplicables de la ciudad de Hillsborough, el condado de Orange y el estado de Carolina del Norte (según corresponda a mi solicitud) y certifico que la información anterior es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Firma del titular de la cuenta: _____ Fecha: _____