



6555 East Gage Avenue  
 Commerce, CA 90040  
 Ph: (562) 806-0660 • Fax (562) 962-6269  
 www.parklawncemetery.net

Fecha \_\_\_\_\_ Contrato # \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_  
 Tel. Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

## Solicitud Para Cambio de Fecha de Pago

A Park Lawn Cemetery:

Mis pagos actuales se vencen el día \_\_\_\_\_ de cada mes.

Yo/Nosotros por este medio solicitamos nos cambien la fecha de pagos al día \_\_\_\_\_ de cada mes, comenzando con el próximo ciclo de pago. Acuerdo/acordamos hacer los pagos regulares en ese día o antes de ese día de cada mes.

Yo/Nosotros por este medio solicitamos nos cambien la fecha de mi/nuestro pago electrónico "Libre de Cheque" (ACH) al día \_\_\_\_\_ de cada mes. Yo/Nosotros entendemos que Park Lawn Cemetery comenzará a retirar automáticamente de mi cuenta de banco previamente designada, en la fecha solicitada comenzando con el próximo ciclo de pago.

Yo/Nosotros entendemos que yo/nosotros podemos cambiar la fecha solamente una vez por año.

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Firma

Usted puede llenar esta forma en su computadora, pero debe imprimirla, firmarla con pluma. Toda persona que firme un contrato debe firmar de solicitud. Envíe la forma por fax al IPC Supervising Cashier a la dirección que aparece arriba o al fax (310) 671-0757.

**(Esta solicitud deberá ser recibida por Park Lawn Cemetery por lo menos dos (2) días hábiles antes de la fecha del pago automático de débito.)**

### *Sólo para Uso de la Oficina*

Customer request received on \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_

Monthly payment changed from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Approved by: \_\_\_\_\_ Account Services CCMS entry by: \_\_\_\_\_ Contract Accounting

Final Review by: \_\_\_\_\_, Account Services Manager