



Discover a World of Opportunity™

Express Pay is an easy, safe, reliable, and convenient method to pay your tuition.

To activate, complete and return by mail, fax or email:

Denver Public Schools -Tuition Billing
1860 Lincoln St., 11th Floor,
Denver, CO 80203

Fax: 720-423-3697

Email: tuitionbilling@dpsk12.org

PLEASE COMPLETE THIS SECTION

School Name	Tuition Account #	Student Name
Parent/Guardian 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 #	Credit Card Number	CVV (see below)
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
-----------	------

John Smith Sally Smith 123 Main Street Anytown, OR 97504 PAY TO THE ORDER OF _____ \$ _____ Dollars Anytown Bank Anytown, OR Memo _____ ⑆ ⑆ 0 5 7 4 2 ⑆ 0 4 ⑆ ⑆ 5 7 8 2 4 5 ⑆ ⑆ ⑆ ⑆ 2 0	18-0026/2149 1420 DATE _____	
Routing Transit Number	Account Number	Check Number

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



CVV2



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

Para activarlo, complete el formulario y envíelo por correo postal, fax o correo electrónico
 Denver Public Schools -Tuition Billing Fax: 720-423-3697
 1860 Lincoln St., 11th Floor, Correo electrónico: tuitionbilling@dpsk12.org
 Denver, CO 80203

COMPLETE ESTA SECCIÓN

Nombre de la escuela	N.º de cuenta de la colegiatura	Nombre del estudiante	
Nombre del padre/madre/tutor legal	Dirección		
Teléfono	Ciudad	Estado	Código postal

AUTORIZACIÓN PARA LA TARJETA DE CRÉDITO

Por el presente, autorizo a los Programas con colegiaturas (TBP) de las Escuelas Públicas de Denver a iniciar cargos recurrentes a la tarjeta de crédito indicada más abajo con el propósito de cobrar los pagos relacionados con la colegiatura. Asimismo, indemnizo y eximo de responsabilidad a las Escuelas Públicas de Denver de toda y cualquier obligación resultante de todas o cualesquiera de las transacciones recurrentes. Toda disputa deberá dirigirse y resolverse entre los Programas con colegiaturas de las Escuelas Públicas de Denver y el titular de la tarjeta que firma esta autorización. Comprendo que, para llevar a cabo adecuadamente la cancelación de este acuerdo, debo comunicar por escrito la revocación al referido programa. **Para hacer efectiva la revocación, se necesita un mínimo de 5 días hábiles.**

Visa MasterCard

Nombre del titular de la tarjeta	Teléfono	Número de tarjeta de crédito	CVV (ver más abajo)
Firma del titular de la tarjeta	Fecha	Fecha de vencimiento	

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS

Por el presente, autorizo a los Programas con colegiaturas (TBP) de las Escuelas Públicas de Denver a realizar débitos a mi cuenta de cheques o de ahorros indicada más adelante, en la institución financiera denominada de aquí en adelante DEPOSITARIO. Autorizo a las Escuelas Públicas de Denver a retirar fondos suficientes para pagar mi colegiatura habitual y demás cargos adeudados y pagaderos relacionados con la misma. Comprendo que las transferencias ACH originadas en mi cuenta deben cumplir con las leyes de Estados Unidos.

Socios de cooperativas de créditos: Póngase en contacto con su cooperativa de crédito para verificar el número de cuenta y número del banco para pagos automáticos.

Nombre del titular de la cuenta	Teléfono	DEPOSITARIO - Nombre del banco o cooperativa de crédito	
Dirección del banco o cooperativa de crédito	Ciudad	Estado	Código postal
Número de banco (ver ejemplo más abajo)	Número de cuenta (ver ejemplo más abajo)		
	Tipo: <input type="checkbox"/> Cuenta de cheques <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros		

Esta autorización tendrá plena vigencia y efecto hasta tanto yo no notifique lo contrario en un plazo y de una forma tal que permitan al sistema **Express Pay** de las Escuelas Públicas de Denver y al DEPOSITARIO tomar las medidas apropiadas al respecto. **En ningún caso dicho plazo será menor a 5 días hábiles.**

Firma	Fecha
-------	-------



Adjunte una copia de una cheque anulado. No se aceptará el talonario de depósito.



CVV2

Número del banco Número de cuenta Número de cheque