



FORMULARIO PARA REEMBOLSO DE FONDOS

Favor de llenar toda la informacion requerida y escriba legiblemente.

Nombre del Titular de la cuenta: _____

Número de Cuenta de Sterling: _____ Cambiar este domicilio: Solamente para este pedido

Permanentemente

Domicilio: _____

Teléfono Durante el Día: _____ Correo Electronico: _____

Seleccione una de las siguientes opciones

- Favor de enviar el cheque al titular de la cuenta: (Adjunte sus Recibos)
- Favor de Rembolsar a mi(s) Proveedor(es) abajo indicados - Adjunte el documento de EDB (Explicacion de Beneficios) y el Estado de Cuenta con el Domicilio y el numero de cuenta (Por favor complete el Domicilio y # de Cuenta para cada Proveedor listado abajo)
- Favor de Capturar y Almacenar la Imagen Electronica del (los) Recibo(s). No Rembolsar los Gastos En esta ocasion.

Total # de Páginas

| Cantidad | Fecha de Servicio | Nombre del Proveedor | Envíe el Pago a: Incluya | Número de Cuenta Por Proveedor |
|----------|-----------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------|
| \$ | | | | |
| \$ | | | | |
| \$ | | | | |
| \$ | | | | |
| \$ | | | | |
| \$ | Cantidad Total del Reclamo | | | |

Firma del Titular de la Cuenta: _____ Fecha: _____

Enviar a: Sterling, P.O. Box 71107, Oakland, CA 94612 | Email a: customer.service@sterlinghsa.com | Fax a: 877-517-4729