

PMT Solutions LLC

Payments • Management • Technology
A FULL SERVICE RECEIVABLES MANAGEMENT FIRM

Envíe por correo su formulario completo con Pagos:

PMT Solutions, LLC.

7100 Fort Dent Way, Suite 210

Tukwila, WA 98188

Teléfono: 425-882-4800 Fax: 425-881-6592

Plan de pago por tiempo

PRIMER NOMBRE _____ APELLIDO _____
DIRECCION _____
CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
TELEFONO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____
LICENCIA DE CONDUCIR # _____
NOMBRE DEL EMPLEADOR _____
POSICION /DEPARTMENTON DEL EMPLEADO _____
DIRECCION _____
CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
TELEFONO # _____ FAX DEL EMPLEADOR _____
CASO DE CORTE #

Proporciono toda la información de buena fe en un intento de liquidar todas y cada una de las deudas contraídas con el Tribunal de Distrito del Condado de King. Acepto enviar este formulario completo con un pago inicial de \$ _____ (5% de su saldo o \$25, lo que sea mayor) junto con un cargo único de \$15.00. Además, acepto un pago mensual mínimo de \$ _____ (5% de mi saldo actual o \$25, lo que sea mayor) que incluye un cargo mensual de \$5.00 a partir del FECHA _____ y la fecha _____ del mes hasta que la deuda se pague por completo. Entiendo que mi pago se aplicará primero a la deuda más antigua. Entiendo que si no mantengo mi arreglo, se me considerará en incumplimiento y, por lo tanto, seré elegible para más cobros.

FIRMA _____ **FECHA** _____