

Solicitud de servicios al miembro



641 Yorktown Street • P.O. Box 22444
Dallas, Texas 75222-4444
Teléfono: (214) 748-9393 • 800 321-3728

NOTA: POR FAVOR, NO USE "LIQUID PAPER" NI HAGA NINGUNA OTRA ALTERACION A ESTA SOLICITUD

1
ESCOJA EL TIPO DE CUENTA O SERVICIO

Tipo de cuenta:

Ahorros *Corriente Mercado monetario Certificado de depósito Cajero automático / débito Certificado de depósito

*Por favor, tome nota: las cuentas corrientes se abren con protección automática contra el sobregiro, de su cuenta de ahorros. Remítase al contrato de afiliación, para obtener información adicional

TUTMA (como curador de un menor, según la Ley uniforme sobre transferencias a menores de Texas) No. TIN o de SS del menor _____

Nombre del menor _____ Fecha de nacimiento _____

2
INFORMACION SOBRE EL MIEMBRO
(Por favor, escriba en tinta, en letra de molde, o mecanografía)

Número de cuenta	Nombre (apellido, nombre de pila, nombre compuesto)	Nombre de soltera de la madre
Dirección postal (calle y No. de apartamento o ambos)		No. de seguro social o TIN del menor
Ciudad	Estado	Zona postal
Teléfono del hogar ()		Dirección electrónica
Ocupación	Lugar de trabajo	Fecha de empleo
		Teléfono de la empresa contratación ()

3
CONDICIONES DE AFILIACION
(Llene, solamente cuando solicite afiliación)

¿Cómo cumple usted las condiciones de afiliación a NCU?

A través de mi empleador Comunidad De Dallas

Estoy relacionado con un miembro potencial de NCU Comunidad de Arlington. No soy miembro actual ni potencial de otra unión crediticia de otra ocupación u asociación.

Su nombre _____
Mi relación con él _____

4
CERTIFICACION RELATIVA A LOS IMPUESTOS (IDENTIFICACION)

Bajo penas de el perjurio, yo certifico que: (1) el número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación tributaria; (2) no estoy sujeto a retención retroactiva, porque: (a) estoy exento de ella, o: (b) la Dirección de Rentas Internas no me ha informado que estoy sujeto a retención retroactiva por haber omitido declarar todos los intereses o dividendos, o: (c) la Dirección de Rentas Internas me ha informado que he dejado de estar sujeto a retención retroactiva, y: (3) que soy un estadounidense (inclusive un extranjero residente en EE.UU.)

Instrucciones para la certificación: tache el anterior número 2, si la Dirección de Rentas Internas le ha notificado que está actualmente sujeto a una retención retroactiva por no haber declarado todos los intereses y dividendos en su declaración de renta. Tache el número 3 y llene un formulario W-8BEN, si no es un estadounidense.

5
AFILIACION / CONTRATO DE CUENTA

Al firmar más adelante, usted solicita por el presente la afiliación a NCU. Usted se obliga a suscribir por lo menos una acción y a acatar sus reglas, regulaciones, estatutos y normas vigentes actualmente o como se enmienden o adopten posteriormente. Usted ha leído, comprende y acusa recibo del contrato de afiliación a NCU, el programa de información sobre la veracidad en el ahorro. Si se le proporciona una tarjeta para cajero automático o una tarjeta débito, usted acepta los términos y reconoce el recibo de las Transferencias electrónicas de fondos y el contrato. Usted sabe que debe consultarse a un abogado, respecto a la validez de los derechos de sobreviviente de cualquier persona a cualesquier fondos de esta cuenta, el contrato o ambos, para cualquier fin específico. Usted autoriza a la unión crediticia a investigar sus antecedentes crediticios y laborales; a pedir y utilizar los informes relativos a los mismos y a responder preguntas respecto a su experiencia crediticia. Usted sabe que solamente el miembro principal puede cerrar la cuenta de ahorros principal.

* El miembro copropietario de su cuenta corriente, que no lo sea de su cuenta de ahorro, tendrá acceso a su cuenta de ahorros, a través de la protección contra el sobregiro.

La Dirección de Rentas Internas no requiere su consentimiento a ninguna cláusula de este documento, fuera de las certificaciones exigidas para evitar la retención retroactiva.

6
FIRMAS

Firma (cada uno debe firmar)	Número. de la licencia de conducir	Número de seguro social	Fecha de nacimiento
X			
Firma	Teléfono del hogar ()	Número. de la licencia de conducir	Número de seguro social
X			
Firma	Teléfono del hogar ()	Número. de la licencia de conducir	Número de seguro social
X			

7
CONVENIO DE PAGO DE LA CUENTA, A LA MUERTE

Usted conviene con la Unión de Crédito que las personas cuyos nombres se indican a continuación se nombran beneficiarios del pago a la muerte. Durante su vida, todos los fondos en depósito en esta cuenta, inclusive cualesquier ganancias sobre la misma, serán de su propiedad, y el pago se hará cuando usted lo solicite. Cuando usted muera (muerte del último que le sobreviva), la totalidad de tales fondos serán de propiedad de cualquier beneficiario del pago a la muerte que sobreviva, y se pagarán a solicitud de éste. Cualquier pago hecho a solicitud suya o de cualquier otra parte que tenga el derecho de pedirlo, descargará a la Unión de Crédito de cualquier obligación de hacerlo.

Beneficiario del pago a la muerte	Fecha de nacimiento	Número de seguro social	Beneficiario del pago a la muerte	Fecha de nacimiento	Número de seguro social

Para uso exclusivo de la Unión Crediticia

Propiedad:

Unica Conjunta, con derechos del sobreviviente TUTMA Sociedad de capital Entidad Sociedad de personas Empresa de un propietario Cuentas fáciles Fideicomiso / fideicomiso entre vivos

Tipo de transacción:

Apertura de cuentas Cambio de nombre Adición de copropietario Supresión de copropietario Adición de beneficiario a la muerte Supresión de beneficiario a la muerte Reapertura Firmante autorizado

Tipo de servicio:

* Ahorros Ahorros de niños _____ Club de Navidad _____ Club de adolescentes _____ Cajero automático / débito _____ No. de tarjetas _____ Otro _____

Cuenta corriente Mercado monetario _____

Regular _____ Advantage _____ ADV 50+ _____ FYI _____ Express _____

Fecha	Abierta por	Cajero No.	Autorización de Chex System
			Miembro _____ Copropietario _____ Copropietario _____