



FORMULARIO DE MEMBRESÍA

Parte A: Información de Miembro Principal y de Copropietario

Nombre de Miembro Principal (Apellido/Primer Nombre/Segundo Nombre)

I.D. Oficial – Incluya Licencia de Conducir Número de Seguro Social o ITIN

Dirección – Incluya Número o Letra de Apartamento

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono de Casa Teléfono del Trabajo y Ext Correo Electrónico

Empleador Ocupación

Dirección del Trabajo - Incluya Número de Ubicación o del Edificio

Ciudad Estado Código Postal

Lugar de Nacimiento Fecha de Nacimiento Apellido Materno

Yo estoy relacionado con un miembro – Por favor escriba el nombre y tipo de relación

BENEFICIARIO(S): Si solicito cuenta(s) individual(es), entonces la(s) parte(s) mencionada(s) abajo será(n) considerada(s) mi(s) beneficiario(s) del Pago por Muerte (POD) y si ellos me sobreviven recibirán cualquier monto sin gravar en mi(s) cuenta(s) de la cooperativa de crédito después de mi muerte. Si he solicitado una cuenta conjunta con otra parte, entonces el (los) mencionado(s) abajo será(n) considerado(s) mi beneficiario(s) del Pago por Muerte (POD). A partir de la muerte del último dueño de la cuenta sobreviviente, cualquier monto sin gravar será pagado igualmente a los beneficiarios del Pago por Muerte (POD) sobrevivientes.

Beneficiario del Pago por Muerte (Distinto al Copropietario)

Relación con el Dueño Principal Número de Seguro Social

Nombre de Miembro Principal (Apellido/Primer Nombre/Segundo Nombre)

I.D. Oficial – Incluya Licencia de Conducir Número de Seguro Social o ITIN

Dirección – Incluya Número o Letra de Apartamento

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono de Casa Teléfono del Trabajo y Ext Correo Electrónico

Empleador Ocupación

Dirección del Trabajo - Incluya Número de Ubicación o del Edificio

Ciudad Estado Código Postal

Lugar de Nacimiento Fecha de Nacimiento Apellido Materno

Yo estoy relacionado con un miembro – Por favor escriba el nombre y tipo de relación

Beneficiario del Pago por Muerte (Distinto al Copropietario)

Relación con el Dueño Principal Número de Seguro Social

Parte B: Selección de Servicio y Depósito Inicial

CARGO DE MEMBRESÍA \$5.00

CUENTA DE AHORROS RETIRABLES (depósito mínimo \$25) \$ _____

CUENTA DE CHEQUES (depósito mínimo \$10) \$ _____

APEX **ADVANTAGE** **POWER**

CALIFICACIÓN PARA MEMBRESÍA

TARJETA ATM

TARJETA DE DÉBITO Y DE CHEQUES

TARJETA ADICIONAL PARA COPROPIETARIO

DEPÓSITO TOTAL \$ _____ **EFFECTIVO** **CHEQUE(S)**

Parte C: Número de Seguro Social/Identificación del Contribuyente

Bajo pena de perjurio, yo certifico que: (1) El número mostrado en éste formulario es mi número de identificación del contribuyente correcto, (2) No estoy sujeto a retención de reserva porque: (a) Soy exento a la retención de reserva, o (b) No he sido notificado por el Servicio Interno de Rentas (IRS) que soy sujeto a retención de reserva como resultado de la falla en reportar todos los intereses o dividendos, o c) el IRS me ha notificado que ya no soy sujeto a retención de reserva, y (3) Soy una persona de Estados Unidos (incluyendo a un extranjero residente de los Estados Unidos)

X _____ Fecha _____

A – Firma del Dueño Principal y Fecha

- -

Mi Número de Identificación del Contribuyente
(o Número de Seguro Social)

Parte D: Acuerdo y Firmas

Por la presente solicito una membresía en Water and Power Community Credit Union y solicito acceso a mi(s) cuenta(s) a través del Sistema Bank by Phone. (Una solicitud será presentada por separado para solicitar un PIN o Número de Identificación Personal). Acuerdo regirme por sus reglamentos así como por todos los términos y condiciones aplicables establecidas en el Acuerdo de la Cuenta, Divulgación de la Verdad sobre Ahorros (Truth in Savings Disclosure), el Acuerdo de la Cuenta Certificado y Divulgación (Certificate Account Agreement and Disclosure) (si aplican), y la Divulgación y Acuerdo de Servicios Electrónicos (Electronic Services Disclosure and Agreement) el cual recibiré al abrir la(s) cuenta(s) aplicable(s). Entiendo y acuerdo que esta Tarjeta de Firma gobernará la Cuenta de Ahorros Retirables, la Cuenta de Cheques, la tarjeta ATM, el Sistema Bank by Phone y otras cuentas como se designa en este formulario. Les autorizo a abrir otra(s) cuenta(s) para mí en persona o por mi solicitud por teléfono.

Les autorizo a recopilar información de crédito, cuenta de cheques y de empleo que ustedes consideren apropiada de tiempo en tiempo. Entiendo que esto les ayudará, por ejemplo, a determinar mi elegibilidad inicial y en marcha para una cuenta. Les autorizo dar información referente a su experiencia conmigo y otros. Entiendo y convengo que ustedes pueden conservar esta Tarjeta de Firma y cualquier otra información que ustedes puedan recibir y renuncio a mi derecho a la confidencialidad de mis expedientes con el Departamento de Motores y Vehículos de California (DMV) y les autorizo a obtener esa información del DMV.

X _____ Fecha _____

A – Firma del Dueño Principal y Fecha

X _____ Fecha _____

B – Firma del Dueño Secundario y Fecha

CREDIT UNION USE ONLY - Application processed by: _____

Date: _____ Time: _____

OFF-SITE / SEG **BRANCH OFFICE 1 2 3 9 10 11**

DEALER SITE SALE **OTHER:** _____

CHEXSYSTEMS **OPENED ACCOUNT SHARES ONLY**

E-NOTE: _____

ACCOUNT STATUS CODE: _____

MSR COMMENTS: _____

OPENED ACCOUNT SHARES & CHECKING

MGR. SIGNATURE: _____

Digital Thumbprint Principal Member	Digital Thumbprint Joint Owner