

① Núm. de Tarjeta de Firma de Cuenta de Membresía ____ de ____

Imprima esta solicitud. Después de completarla y firmarla, envíela por correo a:
Bethpage Federal Credit Union / Attn: Member Support Services / 899 South Oyster Bay Road / Bethpage, New York 11714

2.) Indique si se trata de Una cuenta nueva O un cambio a una cuenta existente: (Marque una opción) Un cambio de la identificación de contribuyente
o un Cambio de nombre del: Miembro Cotitular Beneficiario

3.) Indique el tipo de cuenta que está abriendo o actualizando:

Tipo de cuenta: (Marque todos los casilleros que corresponden)	<input type="checkbox"/> Cuenta de ahorro	<input type="checkbox"/> Cuenta de cheques (indique tipo)	<input type="checkbox"/> Cuenta para ahorros especiales	<input type="checkbox"/> Cuenta del mercado monetario	<input type="checkbox"/> Certificado
Núm. de cuenta (Esta sección será completada por Bethpage en el caso de cuentas nuevas)					

Para cuentas de certificados:	Los dividendos deben: <input type="checkbox"/> Permanecer en la(s) cuenta(s) O <input type="checkbox"/> Transferirse a la cuenta núm. _____	<input type="checkbox"/> Pagarse una vez por trimestre <input type="checkbox"/> Pagarse una vez por mes	<input type="checkbox"/> Plazo de tasa fija: _____ Meses O <input type="checkbox"/> Tasa variable (plazo de 12 meses)
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Para cuentas para ahorros especiales:	Puede designar esta cuenta como: <input type="checkbox"/> Fiestas de fin de año O <input type="checkbox"/> Vacaciones O <input type="checkbox"/> Fines especiales	Los fondos de la cuenta pueden transferirse automáticamente a su cuenta de ahorro o de cheques. Número de cuenta: _____	Los fondos para fiestas de fin de año se trasfieren automáticamente en octubre O Marque un mes con un círculo: (optional) Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.
---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Solicite una tarjeta de cajero automático, acceso a los servicios de banca telefónica y banca en línea para las cuentas consignadas anteriormente. Para las cuentas de cheques, solicite una tarjeta de cheques Visa®, en lugar de una tarjeta de cajero automático.

5a

Miembro/Cotitular	Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Número del Seguro Social
Dirección postal particular	Ciudad	Estado	Código postal	Fecha de nacimiento
Núm. y estado de emisión de la licencia de conducir (o de otra identificación)	Fecha de vencimiento	Dirección de correo electrónico		Teléfono laboral
Elegibilidad para la membresía (consulte las instrucciones) Especifique el lugar:	<input type="checkbox"/> Vive en L.I.	<input type="checkbox"/> Trabaja en L.I.	<input type="checkbox"/> Profesa un culto en L.I.	<input type="checkbox"/> Asiste a un establecimiento educativo en L.I.

5b

Cotitular--	Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Número del Seguro Social
Dirección postal particular	Ciudad	Estado	Código postal	Fecha de nacimiento
Núm. y estado de emisión de la licencia de conducir (o de otra identificación)	Fecha de vencimiento	Dirección de correo electrónico		Teléfono laboral

5c

Cotitular--	Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Número del Seguro Social
Dirección postal particular	Ciudad	Estado	Código postal	Fecha de nacimiento
Núm. y estado de emisión de la licencia de conducir (o de otra identificación)	Fecha de vencimiento	Dirección de correo electrónico		Teléfono laboral

6. Al firmar este formulario, reconozco (reconocemos) que he (hemos) leído este formulario en su totalidad (páginas 1 y 2 de la Tarjeta de Firma de Cuenta de Membresía) y he (hemos) completado todos los campos aplicables y/o las opciones relevantes para mí (nosotros). Asimismo, bajo pena de falso testimonio, certifico (certificamos) que soy (somos) estadounidense(s) (incluidos extranjeros residentes de los EE. UU.) y (1) que el número que aparece en esta tarjeta es mi (nuestro) número de identificación de contribuyente correcto y (2) que yo (nosotros) no estoy (estamos) sujeto(s) a una retención adicional, ya sea porque yo (nosotros) no he (hemos) sido notificado(s) de la retención adicional como consecuencia de no declarar todos los intereses o dividendos, o porque el Servicio de Impuestos Internos no me (nos) ha notificado que yo (nosotros) no estoy (estamos) más sujeto(s) a la retención adicional (Nota: si usted ESTA sujeto a la retención adicional, tache el número 2). El Servicio de Impuestos Internos no requiere su consentimiento para ninguna de las disposiciones del presente documento, a excepción de la certificación necesaria para evitar la retención adicional.

Firme en el casillero de la derecha. Debe ser la firma de la persona consignada en la Línea núm. 5a		Fecha	Para uso de CU Persona núm.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------	--------------------------------

Firme en el casillero de la derecha. Debe ser la firma de la persona consignada en la Línea núm. 5b.		Fecha	Para uso de CU Persona núm.
------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------	--------------------------------

Firme en el casillero de la derecha. Debe ser la firma de la persona consignada en la Línea núm. 5c.		Fecha	Para uso de CU Persona núm.
------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------	--------------------------------

Si esta cuenta tiene más de 3 cotitulares, use una segunda Tarjeta de Firma de Cuenta de Membresía y coloque las siguientes leyendas en la parte superior de cada página "Tarjeta de Firma 1 de 2" y "Tarjeta de Firma 2 de 2", respectivamente.

⑦ Núm. de Tarjeta de Firma de Cuenta de Membresía ____ de ____

**Imprima esta solicitud. Después de completarla y firmarla, envíela por correo a:
Bethpage Federal Credit Union / Attn: Member Support Services / 899 South Oyster Bay Road / Bethpage, New York 11714**

En el campo de membresía, por el presente solicito (solicitamos) la membresía de Bethpage Federal Credit Union, así como también los productos y/o servicios consignados en el presente. Al firmar este formulario, yo (nosotros) acepto (aceptamos) cumplir con el estatuto de la Cooperativa de Crédito y sus modificaciones realizadas oportunamente, y a suscribir al menos una participación. Asimismo, yo (nosotros) acepto (aceptamos) que cualquier cuenta creada con esta solicitud estará sujeta a los términos y condiciones establecidos en la DECLARACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES, que yo (nosotros) he (hemos) recibido y los demás términos y condiciones establecidos en este formulario.

8.) DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: yo (nosotros) acepto (aceptamos) que al momento del fallecimiento del último titular superviviente de la cuenta, todos los fondos remanentes de la(s) cuenta(s) mencionada(s) anteriormente se pagarán al (a los) beneficiario(s) designados en los porcentajes de participación indicados. Si se designa más de un beneficiario, y no se indican los porcentajes de participación, los fondos se pagarán en partes iguales a los beneficiarios. Si un beneficiario fallece antes que el último titular superviviente de la cuenta, su derecho y el derecho de sus herederos quedará sin efecto por completo, y el porcentaje de participación de los demás beneficiarios aumentará en forma proporcional. Yo (nosotros) reconozco (reconocemos) que la designación de beneficiarios de la cuenta establecida en este formulario reemplaza todas las designaciones de beneficiarios anteriores. Asimismo, acepto (aceptamos) que ningún cotitular de la cuenta podrá añadir, eliminar o modificar de cualquier otra manera el (los) beneficiario(s) designado(s) sin el consentimiento de todos los demás cotitulares de la cuenta.

Si se designa un único beneficiario de la cuenta, se debe incluir la expresión "en fideicomiso para" (In-Trust-For, ITF) en el título de la cuenta.
 Marque este casillero si la cuenta se establece en fideicomiso para otra persona y debe incluir "ITF" en el título de la cuenta. Escriba el nombre de la persona a continuación:

Esta cuenta se establece "en fideicomiso para" _____
(Nombre en letra de imprenta)

Nombre, dirección y teléfono del beneficiario (incluya el código de área)	Fecha de nacimiento	Núm. del Seguro Social	Porcentaje de participación
	XX/XX/XXXX	XXX-XX-XXXX	
			+
	XX/XX/XXXX	XXX-XX-XXXX	
			+
	XX/XX/XXXX	XXX-XX-XXXX	
			↓
Si tiene más de 3 beneficiarios, complete la(s) Tarjeta(s) de Firma adicional(es) para incluir los otros nombres y marque las Líneas núm. 1 y 7 correspondientes en cada tarjeta.			Suma los porcentajes de participación de todos los beneficiarios. (El total debe ser igual a 100%)
			Total 100%

9.) No escriba en este espacio

Para uso de la Cooperativa de Crédito únicamente					
Verificación de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) <input type="checkbox"/> Resultados del informe de crédito: <input type="checkbox"/> No hay informe <input type="checkbox"/> Informe (detalles a continuación)			Sucursal:	Fecha	
			Abierta por:	En campo de membresía (FOM) por:	
Verificación de identificación a través de: Identificación física (Indique agencia de emisión y núm. para cada persona) Informe de crédito (Indique agencia de calificación crediticia)			JT1	JT2	JT3
Cargo administrativo \$5.00	Estado de cuenta combinado	Cuenta para retiros	Se emitió tarjeta de cajero automático (cuenta de ahorro únicamente)	Se emitió tarjeta de cheques Visa	Se emitieron cheques

ITF Beneficiarios adicionales -- Consulte las Tarjetas de Firma adjuntas