

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA TARJETA DE FIRMA PARA LA CUENTA DE MEMBRESÍA

Requisitos importantes:

Para procesar su solicitud, debe proporcionar una documentación aceptable para verificar su identidad y la identidad de cualquier copropietario/s que sea aplicable.

Los documentos aceptables incluyen:

- Una licencia de conducir vigente, con foto, emitida por un estado dentro de los Estados Unidos
- Una identificación vigente, con foto emitida por un estado dentro de los Estados Unidos
- Un pasaporte vigente de los Estados Unidos
- Un pasaporte extranjero vigente, con foto, que acredite el país de emisión, la nacionalidad y la visa de residencia en los EE. UU
- Cualquier forma de identificación vigente y emitida por un gobierno extranjero, con foto, que acredite la nacionalidad y la residencia
- Identificación militar de las fuerzas armadas de los Estados Unidos
- Cualquier forma de identificación vigente emitida por el gobierno de los EE. UU., con foto, que acredite la nacionalidad y la residencia.

Si tiene alguna pregunta sobre los requisitos de identificación o esta solicitud, llámenos al 800-628-7070.

- SECCIÓN #1** Marque la casilla correspondiente para indicar si está llenando esta solicitud para abrir una nueva cuenta o para actualizar su información existente. Los cambios reemplazan todas las designaciones anteriores.
- SECCIÓN #2** Marque la (s) casilla (s) para el tipo de producto (s) y los servicios opcionales que está abriendo o actualizando. Para una nueva cuenta, deje los espacios del “Número de cuenta” en blanco. Los números de cuenta serán completados por Bethpage. Si se trata de un cambio en una cuenta existente, ingrese su (s) número (s) de cuenta. Puede usar el mismo formulario para más de una cuenta, siempre y cuando los propietarios que figuran en la Sección #3 sean idénticos para cada cuenta seleccionada. Para conocer los términos del Certificado, consulte nuestra hoja de tarifas actual o visite lovebethpage.com.
- SECCIÓN #3** Cada propietario de la cuenta debe completar la información apropiada como se indica. La persona que figura en la línea 3a es la persona con quien se reportarán todos los impuestos. En “Tipo de identificación”, indique el número de identificación y el lugar de emisión de una de las formas de identificación aceptables indicadas en el recuadro en la parte superior de esta página de instrucciones.
- SECCIÓN #4** Si designa a algún beneficiario de los fondos en estas cuentas, hágalo aquí. Complete la información como se indica. Para más de un (1) beneficiario, indique qué proporción de los fondos debe ir a cada parte. Las proporciones deben sumar 100%. Si deja en blanco las casillas “Compartir%”, dividiremos las asignaciones en partes iguales entre los beneficiarios designados sobrevivientes. Siempre puede cambiar los beneficiarios o el porcentaje de sus asignaciones en una fecha posterior, si así lo desea. Si está configurando esta cuenta “en fideicomiso para” otra persona, y esa persona es el ÚNICO beneficiario en esta cuenta, marque la casilla indicada. Si tiene más de cuatro (4) beneficiarios, complete la (s) Tarjeta (s) de Firma para la Cuenta de Membresía adicionales para acomodar a los beneficiarios adicionales, y marque la parte inferior de la primera página como corresponda en cada Tarjeta de Firma para la Cuenta de Membresía.
- SECCIÓN #5** Cada propietario listado en las líneas 3a, 3b y 3c debe leer la afirmación y firmar en los cuadros correspondientes.
- SECCIÓN #6** No escriba en esta sección. Esto es sólo para uso interno.

TARJETA DE FIRMA PARA LA CUENTA DE MEMBRESÍA

1 DESIGNACIÓN DE LA CUENTA.

Por favor indique si esto es una Nueva cuenta o un cambio en una cuenta existente (marque una).*

Marque aquí si hay un cambio al: Miembro / Contribuyente Copropietario Beneficiario
*Este cambio reemplazará todas las designaciones anteriores.

2 TIPO DE PRODUCTO Y SERVICIOS OPCIONALES.

Por favor indique el tipo de cuenta que está abriendo o actualizando. Marque todo lo que corresponda.

<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="checkbox"/> Cuenta de cheques	<input type="checkbox"/> Mercado monetario	<input type="checkbox"/> Propósito Especial	<input type="checkbox"/> Certificado
<input type="checkbox"/> Ahorros para adultos jóvenes	<input type="checkbox"/> Cuenta de cheques para adultos jóvenes		<input type="checkbox"/> Vacaciones <input type="checkbox"/> Feriados	<input type="checkbox"/> Plazo: _____ Meses
<input type="checkbox"/> Tarjeta de cajero automático (ATM)	<input type="checkbox"/> Tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Cheques		

NÚMERO DE CUENTA (S).

--	--	--	--

3a INFORMACION DEL PROPIETARIO DE LA CUENTA.

Miembro / Contribuyente: Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Ocupación	Número de Seguro Social / Código de Identificación Fiscal
Dirección Residencial	Ciudad	Estado	Código Postal	Fecha de Nacimiento
Dirección de Correo Electrónico				
Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Licencia de Conducir <input type="checkbox"/> Otra Identificación	Fecha de Vencimiento	Teléfono Fijo ()	Número de Teléfono Inalámbrico ()	Número de Teléfono del Trabajo ()
Número de Identificación y Lugar de Emisión:				<input type="checkbox"/> Telefonía Fija <input type="checkbox"/> Inalámbrica
Are you aware of being on a government watch list? (i.e. PEP or OFAC) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Details:				

3b

Copropietario:: Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Ocupación	Número de Seguro Social / Código de Identificación Fiscal
Dirección Residencial	Ciudad	Estado	Código Postal	Fecha de Nacimiento
Dirección de Correo Electrónico				
Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Licencia de Conducir <input type="checkbox"/> Otra Identificación	Fecha de Vencimiento	Teléfono Fijo ()	Número de Teléfono Inalámbrico ()	Número de Teléfono del Trabajo ()
Número de Identificación y Lugar de Emisión:				<input type="checkbox"/> Telefonía Fija <input type="checkbox"/> Inalámbrica
Are you aware of being on a government watch list? (i.e. PEP or OFAC) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Details:				

3c

Copropietario:: Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Ocupación	Número de Seguro Social / Código de Identificación Fiscal
Dirección Residencial	Ciudad	Estado	Código Postal	Fecha de Nacimiento
Dirección de Correo Electrónico				
Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Licencia de Conducir <input type="checkbox"/> Otra Identificación	Fecha de Vencimiento	Teléfono Fijo ()	Número de Teléfono Inalámbrico ()	Número de Teléfono del Trabajo ()
Número de Identificación y Lugar de Emisión:				<input type="checkbox"/> Telefonía Fija <input type="checkbox"/> Inalámbrica
Are you aware of being on a government watch list? (i.e. PEP or OFAC) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Details:				

4 DESIGNACIÓN BENEFICIARIA.

Yo / Nosotros acordamos que, tras la muerte del último titular de la cuenta sobreviviente, todos los fondos que queden en la (s) cuenta (s) a la que se hace referencia anteriormente se pagarán a los beneficiarios designados en los porcentajes de participación indicados. Si se designa más de un beneficiario, y no se indica el porcentaje de participación, los beneficiarios recibirán el mismo porcentaje de participación. Si un beneficiario fallece antes del último titular de la cuenta sobreviviente, su interés y el interés de sus herederos terminarán por completo, y el porcentaje de participación de los beneficiarios restantes se incrementará de forma proporcional. Reconozco / Reconocemos que la (s) designación (es) de beneficiario (s) de la cuenta indicada en este formulario reemplazará todas las designaciones de beneficiario anteriores. Se acuerda además que ningún titular de cuenta conjunta puede agregar, eliminar o enmendar de otra manera a los beneficiarios designados sin el consentimiento de todos los demás titulares de la cuenta conjunta.

Si solo nombra a un beneficiario en una cuenta, puede incluir la designación "En Fideicomiso" (ITF) en el título de la cuenta.

Marque esta casilla si la cuenta está en Fideicomiso para otra persona y para incluir "ITF" en el título de la cuenta. Escriba el nombre de la persona a continuación.

Esta cuenta es "En Fideicomiso" (escriba el nombre)

Nombre y Dirección del Beneficiario	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social / Código de Identificación Fiscal	% a Compartir
	Núm. de Teléfono	<input type="checkbox"/> Teléfono Fijo <input type="checkbox"/> Inalámbrico	+
Nombre y Dirección del Beneficiario	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social / Código de Identificación Fiscal	% a Compartir
	Núm. de Teléfono	<input type="checkbox"/> Teléfono Fijo <input type="checkbox"/> Inalámbrico	+
Nombre y Dirección del Beneficiario	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social / Código de Identificación Fiscal	% a Compartir
	Núm. de Teléfono	<input type="checkbox"/> Teléfono Fijo <input type="checkbox"/> Inalámbrico	=

Si tiene más de cuatro (4) beneficiarios, complete la (s) Tarjeta (s) de Firma para la Cuenta de Membresía adicionales para acomodar a los beneficiarios adicionales y marque la parte inferior de la primera página según corresponda en cada Tarjeta de Firma para la Cuenta de Membresía.

Por favor sume el porcentaje de participación para todos los beneficiarios. *(El total debe ser igual al 100%)*

5 ACUERDOS Y FIRMAS DE MEMBRESÍA.

Acuerdo de los Términos y Condiciones

Al firmar a continuación, yo / nosotros reconocemos y acepto que: (1) la información proporcionada en esta Tarjeta de Firma para la Cuenta de Membresía de Bethpage Federal Credit Union ("Bethpage") es verdadera y correcta según mi/nuestro conocimiento y entendimiento; (2) Estoy / estamos solicitando una membresía en Bethpage; (3) Yo / nosotros hemos recibido el Acuerdo de Cuenta de Miembro del Consumidor de Bethpage, el Programa de Tarifas de Bethpage, el Aviso de Privacidad del Miembro Consumidor de Bethpage y cualquier divulgación adicional requerida aplicable a esta (s) / cuenta (s) de Bethpage; (4) Yo / nosotros estamos de acuerdo de estar obligados por todos los términos y condiciones aplicables a esta (s) / cuenta (s) de Bethpage y los servicios relacionados con Bethpage, incluyendo que cada una puede ser modificada de vez en cuando; (5) Autorizo / autorizamos a Bethpage a verificar cualquier información provista en esta solicitud, a solicitar referencias y otras relaciones con la cuenta, y a obtener informes comerciales y de consumidores de agencias crediticias sobre mí / nosotros; (6) Autorizo / autorizamos a Bethpage a verificar mi / nuestro historial de crédito y empleo; (7) Bethpage puede obtener un informe de crédito sobre mí / nosotros y, si se aprueba la solicitud, Bethpage también puede obtener informes de consumidores adicionales para todos los fines legítimos en relación con la actualización, renovación, modificación, y la acción de cobro en mi / nuestra cuenta (s) de Bethpage y para evaluarme / evaluarnos para otros productos y / o servicios de Bethpage; (8) Yo / nosotros estamos de acuerdo en que Bethpage puede divulgar información sobre mi / nuestra (s) cuenta (s) de Bethpage a agencias de crédito y / o verificar sistemas de verificación y para responder preguntas o solicitudes de otras personas que buscan experiencia crediticia mía / de nuestra (s) cuenta (s) de Bethpage ; y (9) Yo / nosotros no soy / somos un funcionario del gobierno o un funcionario político extranjero (no de los EE. UU.), ni soy / somos un asociado cercano o miembro de la familia de un funcionario del gobierno extranjero o de un funcionario político.

Certificación del número de identificación tributaria (Formulario W-9 del IRS de sustitución)

Al firmar a continuación, bajo pena de perjurio, certifico que: (1) el número en este formulario es mi Número de Identificación de Contribuyente correcto; y (2) no estoy sujeto a retenciones de respaldo porque: (a) estoy exento de retenciones de respaldo, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a retenciones de respaldo como resultado de no reportar todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención de respaldo; y (3) soy un ciudadano de los EE. UU. u otra persona de los EE. UU. (incluido un extranjero residente de los EE. UU.), según se define en las instrucciones del IRS W-9.

El código FATCA no es aplicable; Bethpage Federal Credit Union no es una institución financiera extranjera.

Instrucciones de certificación: debe tachar el Artículo 2 si el IRS le notificó que actualmente está sujeto a una retención de respaldo porque no ha reportado todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Tache el Artículo 3 y complete un W-8 BEN si no es una persona de los Estados Unidos.

El Servicio de Impuestos Internos no requiere su consentimiento para cualquier disposición de este documento que no sean las certificaciones requeridas para evitar la retención de respaldo.

Firma del Miembro / Contribuyente (3a)	Fecha
Firma del Miembro / Contribuyente (3b, si corresponde)	Fecha
Firma del Miembro / Contribuyente (3c, si corresponde)	Fecha

6 SÓLO PARA USO INTERNO.

Número (s) de cuenta abierto / actualizado:		
Rama:	Fecha de apertura:	Abierto por
Pago de cortesía (Reg E):	<input type="checkbox"/> Optar <input type="checkbox"/> Exclusión <input type="checkbox"/> N/A	Formulario Completado y Verificación del Sistema Electoral <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> N/A