

UNION SETTLEMENT FEDERAL CREDIT UNION

Solicitud de Afiliación

Toda la información proporcionada será mantenida **estrictamente** Confidencial
IMPRIMA CLARAMENTE

Requisitos para abrir una cuenta con USFCU:

- **\$5.00 Cuota de Membrecía Anual (no-reembolsable)**
 - **\$10.00 Depósito Mínimo**
 - **Copia de identificación con foto**
 - **Copia de su tarjeta de Seguro Social o ITIN**
 - **Prueba de Dirección**
- Pago Mensual de \$3.00 si no mantiene un balance mínimo de \$100.00 diariamente**

CUENTA # _____

Información sobre la cuenta

¿Va a haber un co-solicitante en esta aplicación? _____ Sí _____ No

Solicitante Principal

Apellidos: _____ Nombre: _____

Número de seguro social (TIN) ____ - ____ - ____ Fecha de Nacimiento: _____

Número de teléfono de casa: _____

Dirección de correo electrónico: _____ **Otro Número de teléfono:** _____

Licencia de conducir #: _____ Estado: _____

Dirección de la casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nombre de empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____

Dirección del empleador: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Posición: _____ Fecha de inicio de Contrato: _____

Si usted no es empleado, sus ingresos derivan de:

_____ SSI _____ SSA _____ P.A _____ PENSIONES _____ OTROS- DESCRIBIR

Co-Solicitante

Apellido: _____ Nombre _____

Número de seguro social (TIN) ____ - ____ - ____ Fecha de Nacimiento: _____

Número de teléfono _____ Número de Trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____ otro número de teléfono: _____

Licencia de conducir #: _____ Estado: _____

Dirección de casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nombre de Empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Posición: _____ Fecha Contrato: _____

Si usted no es empleado, sus ingresos derivan de:

_____ SSI _____ SSA _____ P.A _____ PENSIONES _____ OTROS- DESCRIBIR

Servicios en los que estás(n) interesado:

_____ Ahorros _____ Chequera (tarjeta de débito) _____ Banco en línea _____ Deducción de Nómina

_____ Depósito Directo _____ Préstamos _____ Tarjeta De Crédito

¿Cómo supo sobre la cooperativa Unión Settlement? _____

Nombre de la persona u organización que la refirió: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Es esta su primera cuenta con un institución financiera _____ Si _____ No

Información adicional

¿Cómo prefiere ser contactado?

Teléfono de casa _____ Teléfono del trabajo _____ Dirección de correo electrónico _____

Autorización

Mediante la firma debajo, Yo/Nosotros estamos de acuerdo a los términos y condiciones del contrato de afiliación de la cuenta, con la divulgación de cargos, con la divulgación de disponibilidad de fondos; y con, si procede, cualquier modificación que la cooperativa de ahorros y crédito haga en el futuro que sea incorporada. Yo/Nosotros confirmamos haber recibido copia de este acuerdo y las divulgaciones aplicables a la cuenta. Si el acceso a una tarjeta y/o servicio EFT es solicitada y proporcionada, yo/nosotros aceptamos el acuerdo a los términos y confirmamos que hemos recibido la divulgación del acuerdo de "Electronic Funds Transfers." **El "Internal Revenue Service" no requiere su consentimiento para cualquier disposición de este documento distinto de las certificaciones necesarias que evitan el retraso del retenimiento (del IRS.)**

Yo/ Nosotros entendemos que ser miembro de la cooperativa de ahorros y crédito está sujeto a su área de membresía y a su política interna. Yo/Nosotros estamos de acuerdo en ser miembro activo de la cooperativa de ahorros y crédito y acatar las normas y reglamentos de ella.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma del co- solicitante: _____ Fecha: _____

DENOMINACIONES DE LA CUENTA

Pagable en caso de

Nombre del Beneficiario1 _____ Calle: _____

Ciudad / Estado/Código Postal _____

Nombre del Beneficiario2 _____ Calle: _____

Ciudad / Estado / Código Postal _____

UTMA de /UGMA

(Como custodio para _____ (menor) de acuerdo con el "Uniform

Transfer/Gifts to Minor Acts) Número de SSN del menor o ITIN: _____

