Solicitud de afiliación de Everence Federal Credit Union

Everence®

Número de miembro (asignado por la cooperativa de crédito)_____

Por favor complete y envíe esta aplicación y depósito inicial a su sucursal local o envíelo por correo a Everence Federal Credit Union, 2160 Lincoln Highway E., Ste. 20, Lancaster, PA 17602. Si usted envía la aplicación por correo, por favor incluya una copia de su documento de identidad vigente con fotografía.

1. Afiliado titular

Escriba a máquina o en letra imprenta.

Nombre y apellido del titular afiliado_____ Fecha de nacimiento _____

Número de seguro social/identificación fiscal_____ Correo electrónico_____

Domicilio **(requerido)** _____

Dirección postal *(si es diferente de la física)* _____
Calle Ciudad

_____
Estado Código postal País

Teléfono principal_____ ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo

Teléfono secundario_____ ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo

Idioma preferido _____

Para propósitos de seguridad e identificación: Apellido de soltera de su madre _____ Palabra clave _____

Identificación fotográfica: Estado __ _____ Número _____ Fecha de vencimiento _____

¿Cómo se enteró de nosotros? _____

Empleador _____ Ocupación_____

Elegibilidad del afiliado (eliga uno)

☐ Soy un miembro de, empleado o estudiante de una iglesia u organización anabautista o menonita.
Nombre de la iglesia u organización: _____ ,

☐ Yo, o un familiar directo, posee otro producto en Everence. Nombre del miembro de la familia _____, o

☐ Yo comparto valores consistentes con la comprensión anabautista de la mayordomía cristiana (Salmo 24 - Todo lo que soy y todo lo que tengo viene de Dios) y en respuesta a la generosidad de Dios, practico la mayordomía de todos mis recursos.

2. Posesión de la cuenta

Marque la casilla correspondiente para indicar el tipo de cuenta. Si existe más de dos copropietarios, llame al 800-451-5719.

☐ Cuenta individual (ir a la sección 3)

☐ Conjunta con sucesión hereditaria (para cuentas conjuntas, incluya debajo los datos del cotitular)

☐ Beneficiario representante (debe proporcionar carta de la Administración del Seguro Social, solo se permite 1 Beneficiario Representante)

☐ Custodio (debe completar el formulario de designación de cuenta o proveer orden judicial)

Nombre completo del primer cotitular/beneficiario representante/custodio _____

Fecha de nacimiento _____

Número de seguro social/identificación fiscal_____ Correo electrónico _____

Domicilio (si es diferente al del titular)_____
Calle Ciudad

_____
Estado Código postal País

Teléfono principal _____ ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo Teléfono secundario _____ ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo

Para propósitos de seguridad e identificación: Apellido de soltera de su madre _____ Palabra clave _____

Identificación fotografica: Estado_____ Número _____ Fecha de vencimiento _____

Empleador _____ Ocupación_____

Nombre y apellido del segundo cotitular/custodio (si procede) _____ Fecha de nacimiento _____

Número de seguro social/identificación fiscal _____ Correo electrónico _____

Domicilio (si es diferente al del titular)_____

Calle Ciudad

_____

Estado Código postal País

Teléfono principal_____ ☐ celular ☐ casa ☐ trabajo

Teléfono secundario_____ ☐ celular ☐ casa ☐ trabajo

Para propósitos de seguridad e identificación: Apellido de soltera de la madre _____ Palabra clave _____

Identificación fotográfica: Estado _____ Número _____ Fecha de vencimiento _____

Empleador_____ Ocupación_____

3. Cuenta de ahorro y préstamo

Cuenta de ahorros principal: Para ser afiliado de Everence se requiere un depósito mínimo de $5 en una cuenta de ahorro principal. El dinero es suyo, pero siempre debe haber $5 en la cuenta mientras usted esté afiliado. **Envíe su depósito inicial con esta solicitud**.

Otras cuentas: Indique cuáles cuentas desea abrir con esta solicitud. Consulte las tarifas separadas y las listas de tarifas para conocer los requisitos de depósito mínimo y saldo mínimo para evitar cargos.

☐ cuenta de cheques
☐ cuenta de cheques por buenas relaciones
☐ cuenta de cheques para estudiantes
☐ cuentas club
☐ cuenta de ahorros Jubilee
☐ cuenta de ahorros para jóvenes
☐ certificado de depósito
☐ cuenta de ahorros por buenas relaciones
☐ mercado monetario indexado
☐ cuenta de ahorros para la salud (HSA)
☐ individual de jubilación (IRA)

Tarjeta de débito:

☐ Ordenar tarjeta para el titular principal (Utilice un formulario de solicitud por separado para menores de edad)
☐ Ordenar tarjeta del cotitular
☐ Ordenar tarjeta del beneficiario representante o custodio

Préstamos: Everence ofrece una variedad de préstamos.

☐ *Tarjeta de crédito de MyNeighbor**: Everence dona 1.50% del importe de la transacción a la organización caritativa de su elección.

☐ ***Consumidor*:*** Préstamos de automóviles, personales y estudiantil.

☐ ***Inmobiliarios***: Hipotecas de tasa fija y ajustable, garantía hipotecaria de tasa fija y ajustable y líneas de crédito.

☐ ***Empresa*:*** Préstamos y líneas de crédito.

**Se requieren solicitudes adicionales y se entregarán cuando se indique.*

4. Autorizaciones, información sobre retenciones fiscales adicionales y firmas

Informe del consumidor. *Mediante el envío de una solicitud de afiliación, usted autoriza Everence Federal Credit Union para obtener un informe de crédito del consumidor para evaluar su solvencia, para que pueda ser considerado para otros productos y servicios en Everence. También autoriza a Everence Federal Credit Union para obtener los informes del consumidor para fines de evaluación de la solicitud de afiliación y revisar cualquier cuenta que usted abra en Everence. Usted entiende que estos informes podrán ser utilizados en las decisiones de denegar las solicitudes de cuenta, cerrar cuentas, y /o restringir cuentas o servicios.*

Declaración de acceso a información. *Al firmar a continuación, acepto los términos y condiciones del Acuerdo Bancario de Afiliación, la Planilla de Tasas Reales para el Ahorro, el Cronograma de Pagos y la Declaración de Acceso a la Información de la Norma de Disponibilidad de Fondos, en caso de corresponder, así como cualquier enmienda que la cooperativa de crédito haga ocasionalmente e incorpore aquí. Reconozco haber recibido una copia del Acuerdo y las Declaraciones aplicables a las cuentas y servicios aquí solicitados. Si se solicita o se provee una tarjeta de acceso o un servicio de transferencia electrónica de datos, acepto los términos y reconozco recibo del Acuerdo sobre Transferencias Electrónicas de Datos. El Servicio de Impuestos Internos (IRS por sus siglas en inglés), no exige su consentimiento para ninguna disposición del documento que no sea alguna de las certificaciones requeridas para evitar retenciones fiscales adicionales.*

Solicitando una tarjeta de débito. *Si se selecciona la casilla de tarjeta de débito en la Sección 3 anterior, al firmar a continuación, solicito una tarjeta Mastercard de débito o de cajero automático (ATM) de Everence Federal Credit Union que se emitirá a mi nombre y del co-solicitante (si aplica). Además, reconozco que he recibido una copia del acuerdo de la tarjeta de cajero automático o de débito MasterCard del tarjeta habiente y que he leído, comprendido y que acepto quedar legalmente obligado por los términos y condiciones de este acuerdo.También reconozco que he recibido la declaración de divulgación que me informa de mis derechos según la Ley de Transferencia Electrónica de Fondos y veracidad en el ahorro según corresponde.*

Información para la certificación y las retenciones fiscales adicionales.

Bajo pena de perjurio, certifico que:

1. *El número de seguro social que figura arriba es mi número de identificación fiscal correcto (o estoy esperando que se me asigne un número), y*
2. *No estoy sujeto a retenciones fiscales adicionales porque: (a) Estoy exento de las retenciones adicionales, o (b) la agencia tributaria IRS no me ha notificado que estoy sujeto a las retenciones fiscales adicionales como resultado de no haber informado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a las retenciones adicionales, y*
3. *Soy ciudadano estadounidense ó extranjero residente.*

Indicaciones: Debe tachar el número 2 de arriba si el IRS le ha notificado que actualmente está sujeto a las retenciones fiscales adicionales. Si no tiene ciudadanía o residencia permanente estadounidense tache el número 3 anterior y complete el formulario W-8 BEN

X _____
Firma del titular afiliado Fecha

X _____
Firma del primer cotitular/representante beneficiario/custodio Fecha

X _____
Firma del segundo cotitular/custodio (si aplica) Fecha

5. Cuestionario de servicios al afiliado - cuenta transaccional

Para ayudarnos a servirlo mejor y entender los tipos de transacciones que anticipa para su cuenta en la cooperativa de crédito, le pedimos que responda las siguientes preguntas. Le agradecemos tomarse el tiempo de responder a estas preguntas.

Ciudadanía *(Marque una opción)*

☐ Ciudadano estadounidense
☐ Extranjero residente
☐ Extranjero no residente
En caso de no ser ciudadano estadounidense, indicar el país de la ciudadanía _____

¿Utilizará periódicamente nuestro servicio de transferencia de dinero? *(Marque todas las opciones que correspondan)*

☐ Transferencias domésticas más de 5 veces al mes
☐ Transferencias internacionales más de 5 veces al mes

¿Qué método utilizará principalmente para ingresar fondos a su cuenta? *(Marque una sola opción)*

☐ Sueldo
☐ Transferencias
☐ Depósitos por cajero automático
☐ Efectivo
☐ Cheques
☐ Depósitos electrónicos

¿Tendrá regularmente necesidad de grandes montos de efectivo superiores a $5,000? *(Marque una opción)*

☐ Sí
☐ No

¿Cuántas veces al mes prevé que utilizará el cajero automático? *(Marque una opción)*

☐ Menos de 25 veces al mes
☐ Más de 25 veces al mes

¿Cuántos cheques prevé que hará por mes? *(Marque una opción)*

☐ 0-50
☐ 51-100
☐ Más de 100

¿Adquirirá giros postales más de 5 veces al mes? *(Marque una opción)*

☐ Sí
☐ No

Everence Federal Credit Union
2160 Lincoln Highway E., Ste. 20
Lancaster, PA 17602-1150
everence.com/banking
Toll-free: 800-451-5719
F: 717-735-8331
infocu@everence.com

Para uso del personal solamente

Fecha de afiliación _____ Iniciada por _____

☐ Formulario de verificación de identidad (copia adjunta)
☐ Cuestionario sobre el servicio a afiliados