



Aplicación de la Afiliación

Todos los miembros tienen la obligación de abrir una cuenta de ahorros

DEVUELVA LA SOLICITUD COMPLETADA / FIRMADA junto con una copia de una licencia de conducir valida o una identificación emitida por el gobierno no vencido: Correo electrónico: hefcu@hefcu.com Fax: 609-275-4194 Correo: 29 Emmons Drive, Suite C-40, Princeton, NJ 08540

No. de Seguro Social _____

Nombre _____
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

No. de Teléfono de Casa _____ No. de Teléfono del Trabajo _____

Correo electrónico _____

- Por favor, me pre-registro para los e- declaraciones utilizando el correo electrónico anterior
(Para evitar un cargo por estado de cuenta en papel, el registro debe completarse antes de fin de mes)

No. de Licencia de conducir _____ Estado _____

Fecha de Nacimiento _____

Nombre de soltera de la madre _____

(para fines de verificación)

Eligibilidad de la Afiliación

Elegibilidad de membresía puede ser verificada contactando la Cooperativa de Crédito.

Reúno los requisitos para la membresía HEFCU mediante:

- Empleador _____
(Para la verificación - nombre completo de impresión)

- Miembro de la familia _____
(Nombre de impresión de miembro de la familia)

Su relación al miembro _____

Información Conjunta del Propietario (Opcional)

El Copropietario esta requerido a proveer una copia de su licencia de manejo o una tarjeta de identificación no expirada emitida por el gobierno con la aplicación de la afiliación.

No. de Seguro Social _____

Nombre _____
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

No. de Teléfono de Casa _____ Fecha de Nacimiento _____

Cuenta de Cheques Compartida

- Me gustaría aplicar para una cuenta de cheques compartida.
- Me gustaría inscribirme para protección de sobrecargos. Esto autoriza la transferencia automática de fondos desde mi cuenta de ahorros hacia mi cuenta de cheques cada que sea necesario.
- Me gustaría optar por no pagos de cortesía, lo cuál significa que los cheques y las transacciones de débito en ACH presentadas con balances insuficientes no serán pagadas. Yo entiendo que seré automáticamente inscrito para este servicio si yo califico.

Servicios Adicionales

- Por favor envíeme una tarjeta ATM (De Ahorros)/Visa de Débito (De Cheques)**
Al marcar la casilla anterior, usted acepta estar sujeto a los términos y condiciones del Acuerdo de Divulgación de Tarjetaatm/Débito recibido con su tarjeta ATM/Débito antes de activar su tarjeta. **Su tarjeta será ordenada una vez que sea hecho el primer depósito a su cuenta.**

IMPORTANTE

Puede activar y crear su PIN utilizando el número de teléfono cuando reciba su tarjeta.

Privilegios por Sobregiros

- Agregar Cobertura – Yo quiero HEFCU autorize y pague los sobregiros en mis transacciones diarias con mi tarjeta de débito utilizando Pagos de Cortesía. Yo entiendo que puedo optar por un no en cualquier momento.

Certificación de Número de Identificación Fiscal y Copia de Seguridad de Retención

Bajo pena de juramento, yo certifico que: (1) Los números que se muestran en esta forma es mi número correcto de identificación de contribuyente (o estoy esperando para que se me sea asignado un número), (2) Yo no estoy sujeto a la retención adicional porque: (a) Yo estoy exento de la retención adicional, o (b) Yo no fui notificado por el Servicio Interno de Hacienda (IRS) que yo estoy sujeto a una retención adicional como resultado de una falla en reportar todos los intereses o dividendos, o (c) El Servicio Interno de hacienda (IRS) me ha notificado que no estoy sujeto más a una retención adicional, y (3) Yo soy un ciudadano de los Estados Unidos (incluye copia de su residencia). Yo entiendo que si no proporciono un número de identificación de contribuyente a la Unión de Crédito dentro de los 60 días, la Unión de Crédito esta requerida a retener el 20 por ciento de todos los pagos reportados hechos a mi hasta que yo proporcione un número.

X _____
Firma Fecha

X _____
Firma del Copropietario Fecha

SER LLENADO POR LA UNIÓN DE CRÉDITO

No. de Cuenta _____

Fecha de Apertura _____

La identidad ha sido verificada por: CU Iniciales _____

- Identificaciones Adjuntas
- OFAC/ Experian
- Número de Identificación de Referencia _____

Comentarios: _____

Cláusulas

Yo he leído y entiendo los procedimientos para abrir una nueva cuenta. Yo acepto los términos y condiciones de cualquier cuenta que yo tenga ahora en la Unión de Crédito o en el futuro y acepto que la Unión de Crédito puede cambiar esos términos y condiciones. Yo autorizo a la Unión de Crédito el examinar mi cuenta, crédito y el historial de trabajo, y que obtenga un reporte de crédito de las terceras personas, incluyendo el reporte de crédito de agencias, para que verifiquen mi elegibilidad de cualquier cuenta o servicio que yo solicite.

Mensaje de texto Opt-In y divulgación: Al firmar esta solicitud, usted está eligiendo el momento opt-in para el servicio en HEFCU de mensajería de texto SMS. Usted entiende que su consentimiento es voluntario y no es necesario abrir una cuenta o utilizar otros HEFCU productos y servicios. Usted entiende y acepta que eligiendo a opt-en usted está autorizando a HEFCU para enviar mensajes de texto a su teléfono móvil, incluyendo marketing promociones y alertas de la cuenta. Se aplican tarifas de mensaje y datos de texto estándar. Usted puede optar por mensajería en cualquier momento.

Anuncio de Información Negativa: Nosotros pudiéramos reportar información referente a su Préstamo, Cuenta de Cheques Compartida o Cuenta de Depósito a la Agencia de Crédito. Pagos tardes, pagos olvidados u otros incumplimientos en su cuenta puede ser reflejado en su reporte de crédito.

Identificación del Afiliado: La ley federal requiere que toda institución financiera obtenga, verifique y registre información de cada persona que abre una cuenta. Se le requiere que presente una copia de tu licencia de manejo vigente o una tarjeta de identificación no expirada emitida por el gobierno con la aplicación de la afiliación.

Cuenta de Cheques Compartida: Por este medio yo/nosotros autorizo (amos) a los empleados del Sector Salud de la Unión de Crédito Federal (Unión de Crédito) establecer una Cuenta de cheques Compartida para mi/nosotros. La Unión de Crédito esta autorizada a pagar Cuenta de Cheques Compartidas firmados por mi (o alguno de nosotros) y cobrar dichos pagos contra los accionistas de dicha cuenta. Además acepto que:

- (a) Solo cuenta de cheques compartidas en blanco y otros métodos aprobados por la Unión de Crédito podrán ser usados para hacer retiros de esta cuenta.
- (b) La Unión de Crédito esta bajo ninguna obligación de pagar una cuenta de cheques compartida que exceda el pago complete y el balance colectado en esta cuenta; la Unión de Crédito puede, sin embargo, pagar dicha cuenta de cheques compartida y transferir acciones a esta cuenta por la cantidad del resultado de sobregiro, además un cargo de servicio, por cualquier otra cuenta regular de cheques donde cualquiera de los abajo firmantes es elegible de retirar acciones.
- (c) La Unión de Crédito pudiera pagar una cuenta de cheques compartida en cualquier día que es presentado para el pago, a pesar de la fecha (o alguna otra limitación en el tiempo del pago) mostrada en la cuenta de cheques compartidas.
- (d) Cuando son pagados, la cuenta de cheques compartida se convierte en propiedad de la Unión de Crédito y no serán regresados ni con el reporte periódico de esta cuenta o de otra manera.
- (e) Excepto por negligencia, la Unión de Crédito no es responsable por ninguna acción que tome con respecto al pago o falta de pago de la cuenta de cheques compartida.
- (f) Alguna objeción respecto a cualquier asunto mostrado en el reporte periódico de esta cuenta, es renunciado a no ser que este hecho por escrito a la Unión de Crédito antes de que terminen los 60 días después de que el informe es enviado por correo.
- (g) Esta cuenta también es sujeta a otros términos, condiciones y cargos de servicios como la Unión de Crédito pudiera establecer a través del tiempo.
- (h) Si este acuerdo es firmado por más de una persona, las personas que firman al reverso serán los copropietarios de esta cuenta los cuales, en este caso, serán sujetos a términos adicionales y condiciones impresos en esta aplicación.
- (i) Yo/nosotros autorizo (amos) a la Unión de Crédito a revisar mi/nuestro crédito e historial de empleo y reportar mi/nuestra actividad de crédito a otros que pudieran propiamente recibir esta información y dicha aplicación deberá estar completa por la Unión de Crédito para procesar mi/nuestra aplicación.

TERMINOS ADICIONALES Y CONDICIONES

Contrato de la Cuenta de Cheques Compartida

Por este medio la Unión de Crédito esta autorizada a reconocer cualquiera de las firmas suscritas al reverso presentes en los pagos de fondos o transacciones de cualquier asunto de esta cuenta. Los copropietarios por este medio aceptarán con cada uno y con la Unión de Crédito que todas las cantidades pagadas en la acciones hasta ahora o en adelante serán pagadas por cualquiera o todos los dichos copropietarios de su crédito así como con todas las acumulaciones al respecto, son y serán por ellos conjuntamente, con los derechos de sobrevivencia y estar sujetos a la retirada o recepción de cualquiera de ellos, y pago a alguno de ellos o del sobreviviente o sobrevivientes, serán validos y exonerara a la Unión de Crédito de toda responsabilidad de dichos pagos. El derecho o autoridad de la Unión de Crédito bajo este contrato no serán cambiados o terminados por dichos propietarios, o ninguno de ellos excepto por una notificación hecha por escrito hacia la Unión de Crédito lo cual no afectará transacciones hasta entonces hechas con anterioridad al recibo de dicha notificación por escrita.

Cualquier servicio financiero proporcionado por la Unión de Crédito podrá ser usado para cualquier transacción permitida por la ley. Yo acepto que cualquier uso ilegal de cualquier servicio financiero será considerado una acción de incumplimiento y/o violara el contrato y el servicio u otros servicios relacionados podrán ser terminados a la discreción de la Unión de Crédito.

Yo además acepto, que deberá ocurrir el uso ilegal para renunciar cualquier derecho de demandar a la Unión de Crédito por el uso ilegal, o alguna actividad directa o indirectamente relacionada con esto y adicionalmente yo acepto indemnizar y mantener sin riesgo a la Unión de Crédito de cualquier demanda u otra acción legal o responsabilidad directa o indirectamente como resultado de tal uso ilegal.

Información Importante Acerca del Procedimiento de la Apertura de una Nueva Cuenta

De acuerdo a la Sección 326 del Patriot Act de los Estados Unidos, HEFCU es requerido para obtener una copia de los documentos, identificando a nuestros integrantes para ayudar al Gobierno a luchar con la financiación del terrorismo y las actividades del lavado de dinero. La ley federal requiere que toda institución financiera obtenga, verifique y registre información que identifique cada persona que abre una cuenta.

Qué significa esto para ti: Cuando tú abres una cuenta, nosotros preguntaremos por tu nombre, domicilio, fecha de nacimiento, número de Seguro Social, número de la licencia de manejo y otra información que nos permitirá identificarte. Para verificar esta información nosotros podríamos obtener información de terceras personas como agencias de reporte de créditos. Tú serás requerido de proporcionar una copia de tu licencia de manejo valida o una tarjeta de identificación no expirada emitida por el Gobierno con la aplicación de la afiliación. De no hacerlo, resultara la restricción al acceso de tus fondos y posiblemente el cierre de tu cuenta.