SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y ACUERDO DE CUENTA

TRULIANT Federal Credit Union

Deseo solicitar los siguientes servicios de la Cooperativa:

- ☐ Cuenta de Ahorros (SV) con ATM (Cajero Automático) y acceso telefónico las 24 horas (SELECCIONE EL PIN MÁS ABAJO)
- ☐ Cuenta Corriente (CK) con Tarjeta de Débito Visa
- ☐ Cuenta de Navidad (CC)
- ☐ Cuenta de Vacaciones (VC)
- ☐ Cuenta Select Money Market (SM) (saldo mínimo de $5,000)

Nombre del Afiliado		N° de Seguro Social, o Identificación de Impuestos (ITIN)	
Fecha de Nacimiento	N° de Licencia de Conducir		Estado
N° de Teléfono de Casa	N° de Celular		
Dirección Postal:			
Dirección Física:			
Dirección de Correo Electrónico		Contraseña de Seguridad	
Empleador		N° de Teléfono del Empleador	

Califico para afiliación con la Cooperativa a través de (Seleccione una sola opción y complete la información):

- ☐ Mi Empleador: Empleado de _____
- ☐ Mi Familiar/Nombre: _____ Parentesco _____
- ☐ Mi Comunidad: Ciudad/Condado _____

(Debe marcar uno) ☐ Trabajo ☐ Residencia ☐ Asisto a la Iglesia / Institución Educativa _____

Aprendí sobre Truliant a través de: ☐ Periódico ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Correo ☐ Compañero de Trabajo/Empleador ☐ Amigo/Familiar ☐ Otro _____

Nombre del Cotitular		N° de Seguro Social, o Identificación de Impuestos (ITIN)	
Fecha de Nacimiento	N° de Teléfono de Casa	N° de Licencia de Conducir	
Dirección Postal:			
Empleador		N° de Teléfono del Empleador	
Nombre del Segundo Cotitular	N° de Seguro Social, o Identificación de Impuestos (ITIN)	Fecha de Nacimiento	N° de Licencia de Conducir

CONSENTIMIENTO A SER CONTACTADO:

Al proporcionar el(los) número(s) de teléfono en este acuerdo, usted autoriza a Truliant Federal Credit Union, sus agentes, empleados, o terceros a contactarle a dicho(s) número(s) de teléfono y a otro(s) número(s) de teléfono que sea(n) proporcionados en el futuro, por medio de llamadas y mensajes de texto, usando sistemas automáticos de llamadas y/o llamadas pre-grabadas informándole acerca de productos y servicios los cuales podrían beneficiarle. Usted no está obligado a firmar este consentimiento como condición para comprar alguna propiedad, bienes o servicios (incluyendo un préstamo). Usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento enviando un aviso por escrito a Truliant Federal Credit Union, por llamada telefónica o por cualquier otro medio razonable, incluyendo el optar por no participar a continuación. ☐ **Yo no autorizo a que me contacten**

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE PROCEDIMIENTOS DE IDENTIFICACIÓN

Para cooperar con el gobierno en la lucha contra las actividades de financiamiento del terrorismo y de lavado de dinero, la ley federal ahora requiere que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren la información que identifica a cada persona que abra una cuenta. Lo que implica para usted: el personal de la Cooperativa le pedirá su nombre, dirección, fecha de nacimiento y/u otra información que nos permita identificarle. También podemos pedirle su licencia de conducir y/u otros documentos que lo identifiquen.

Certificación. Bajo pena de perjurio, certifico que:
(1) El número que aparece en esta forma es mi número de identificación fiscal correcto. (o estoy esperando que se me emita un número), y (2) No estoy sujeto a retención retroactiva porque; (a) estoy exento de retención retroactiva, o (b) No he sido notificado por el Departamento de Impuestos (IRS) que estoy sujeto a retención retroactiva como resultado de no haber reportado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a retención retroactiva, y (3) Soy un ciudadano estadounidense (incluyendo extranjero residente). Mi firma abajo constituye mi certificación de la información expuesta arriba en (1) (2) y (3). **Instrucciones de Certificación**. Debes tachar el artículo (2) que antecede si el IRS le ha notificado que está sujeto a retención retroactiva por haber reportado menos intereses o dividendos en la declaración de impuestos.

Por la presente usted solicita la afiliación a Truliant Federal Credit Union (en lo sucesivo, "Credit Union") y acepta ajustarse a sus leyes, estatutos, reglamentos y enmiendas y suscribe una acción como mínimo. Todos los términos de la cuenta publicados por la Credit Union se incorporan al presente como referencia. Autoriza a la Credit Union a establecer la(s) cuenta(s) y el(los) préstamo(s) (sujetos a aprobación) que ha indicado en esta solicitud, y acepta los términos de esos acuerdos. Certifica que toda la información contenida en el presente documento es verdadera y completa. Autoriza al Credit Union a verificar u obtener más información con respecto a su historial de crédito. Todos los cotitulares aceptan que cada uno es cotitular en todas las cuentas solicitadas en el presente a menos que se indique lo contrario en la sección "Iniciales del(de los) cotitular(es)" abajo, y todas las cuentas conjuntas tienen derecho de sobrevivencia (consulte Términos de Cuenta para obtener detalles).

Firme abajo y adjunte una copia de su licencia de conducIr y $5.00 para activar su afiliación.

El Departmento de Impuestos no exige su consentimiento a alguna de las disposiciones de este documento que no sean las certificaciones requeridas para evitar retención retroactiva.

COMPLETE LA(S) FIRMA(S) ABAJO PARA ACTIVAR LA CUENTA.

		Iniciales del(de los) Cotitular(es)
X _____ Firma del Afiliado	Fecha _____	
X _____ Firma del Cotitular	Fecha _____	SV ___ CK ___ CC ___ VC ___ SM ___
X _____ Firma del Segundo Cotitular	Fecha _____	SV ___ CK ___ CC ___ VC ___ SM ___

SÓLO PARA EL USO DEL CREDIT UNION

Member # _____

Registre Su Número de Identificación Personal (PIN) para el acceso telefónico las 24 horas y la tarjeta de Débito/ATM

❑ ❑ ❑ ❑