

- Nueva
- Cambio
- Otra: \_\_\_\_\_

Información importante sobre los procedimientos para abrir un cuenta nueva: Para ayudar al gobierno a prevenir terrorismo y las actividades del lavar del dinero. La ley Federal requiere que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren la información que identifica a cada persona que abre una cuenta. Lo que significa para ud.: cuando abre una cuenta, le preguntaremos su nombre, dirección, fecha de nacimiento y otra información que permitirá que le identifiquemos. También preguntaremos ver su licencia de conducir u otros documentos de identidad.

Información miembro

1. <b>Información del Miembro:</b> Imprima Nombre Completo (Incluyendo inicial, sufijos, etc.)		Correo electrónico del afiliado: _____	
Número de Miembro: _____	Título de la Cuenta (Si es diferente de 1. arriba, por ejemplo Fideicomiso Familiar en Vida): _____		SSN o TIN de miembro _____
Dirección de Calle: (incluya número de apartamento): <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Alquila _____			
Ciudad: _____	Estado: _____	Código Postal: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Número de licencia de conducir o otra ID de gobierno: _____			
Tipo de ID: _____	Número: _____	Estado: _____	Fecha de Comienzo: _____ Fecha de Expiración: _____
Empleo: _____	Dirección de su empleo _____		Ciudad de empleo, Estado, Código Postal: _____
Teléfono de su casa: <input type="checkbox"/> Marque si es celular	Teléfono de su trabajo: _____	Elegibilidad para su afiliación: _____	
Apellido de Soltera de su Madre: _____		Soy un empleado actual o jubilado de: _____	
Ingresos Mensuales: <input type="checkbox"/> Bruto <input type="checkbox"/> Neto \$ _____	Fecha de Comienzo: _____	Posición: _____	
Soy familiar de: _____		Relación: _____	

Cuentas

**2. Cuenta(s) Solicitada(s):** Seleccione las Cuentas utilizando las cajas abajo. (Con la excepción de Cuentas IRA (Cuenta Individual de Jubilación), todas las Cuentas Seleccionadas serán de Propiedad en Conjunto si esta aplicación lista cualquier "Propietario(s) en Conjunto"

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros                         | <input type="checkbox"/> Cuenta del Menor                  | <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros IRA (Cuenta Individual de Retiro) (No puede ser de Propiedad en Conjunto) | <input type="checkbox"/> Cuenta de Mercado de Dinero |
| <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente (De Cheques)             | <input type="checkbox"/> Cuenta POD (Pagadero al Morir)    | <input type="checkbox"/> Cuenta de Fideicomiso UGMA/UTMA   | <input type="checkbox"/> Otra: _____                 |
| <input type="checkbox"/> Cuenta Holiday Club (Club de día feriado) | <input type="checkbox"/> Cuenta de Certificado de Acciones |  |  |

Propietarios Adicionales

**3. Otro:**  Marque aquí si está solicitando la afiliación para los Propietarios en Conjunto y provea la elegibilidad abajo. Los interesados aquí listados serán considerados Propietarios en Conjunto a menos que usted seleccione uno de los siguientes:  Fideicomisario  Custodio  Otro: (describa: \_\_\_\_\_)

Nombre: (por favor imprima) _____	Fecha de Nacimiento: _____	# de Seguridad Social: _____	# de Licencia de Conducir/otra ID, Estado, Comienzo & Expiración: _____
2. Dirección: _____ Elegibilidad: _____			
Apellido de Soltera de su Madre: _____ Número de teléfono de su casa: _____			
3. Dirección: _____ Elegibilidad: _____			
Apellido de Soltera de su Madre: _____ Número de teléfono de su casa: _____			
4. Dirección: _____ Elegibilidad: _____			
Apellido de Soltera de su Madre: _____ Número de teléfono de su casa: _____			

Servicios

**4. Servicio(s) Requerido(s):** (Seleccione el(los) servicio(s) requerido(s) con respecto a la cuenta seleccionada arriba. Nota: algunos servicios no se encuentran disponibles con ciertas cuentas.)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ebranch* (acceso a su cuenta en Internet)  | <input type="checkbox"/> Tarjeta ATM (luego de ser aprobada)             |
| <input type="checkbox"/> epay (hacer pagos en línea – disponible con una cuenta corriente de Sharonview)  | <input type="checkbox"/> Visa® Tarjeta de Débito (luego de ser aprobada) |
| <input type="checkbox"/> Magic One (Acceso telefónico a su cuenta disponible 24 horas)  |  |
| <input type="checkbox"/> Deducción de Nómina/Depósito Directo* (Empleados: realicen su pedido para este servicio a través del departamento de nómina en su empleo)                          |  |
| <input type="checkbox"/> Protección de Sobregiro* (Si sea aprobado, la protección de sobregiro realizará transferencias desde las cuentas listadas abajo en el orden de prioridad listado): |  |
| <input type="checkbox"/> De mi cuenta de ahorros de acciones # _____, # _____   |  |
| <input type="checkbox"/> De mi cuenta de línea acceso personal (PAL) # _____  |  |

\*Una solicitud separada podrá ser requerida para este servicio. No se provee ninguna protección desde una cuenta de préstamos a menos que esté aprobado para una cuenta de sobregiro.

POD

**5. Pagadero al Morir (POD):** Complete solamente si POD (Pagadero al Morir) –no para ser utilizado para IRA (Cuenta Individual de Retiro) u otros planes de cuentas de jubilación.

1. Nombre: _____	Dirección _____		
Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	# de Seguridad Social del Beneficiario: _____	
2. Nombre: _____	Dirección: _____		
Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	# de Seguridad Social del Beneficiario: _____	

La Designación de POD (Pagadero al Morir) Solamente es aplicable a la(s) cuentas listadas en este documento. Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que yo (nosotros) puedo (podemos) individual o conjuntamente retirar el dinero en estas cuentas durante mi (nuestras) vidas. Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que estas cuentas pertenecerán al (los) beneficiario(s) nombrado(s) y no será heredado por mis (nuestros) herederos o controlado por testamento. Las provisiones establecidas en Términos y Condiciones (Comprendiendo nuestra Relación) gobernarán el pago.

Firma

**6. Firmas Autorizadas: AL FIRMAR ABAJO, USTED RECONOCE Y CONCUERDA A TODOS LOS TÉRMINOS, CERTIFICACIONES Y REPRESENTACIONES HECHO POR USTED AQUÍ Y AL LADO REVERSO DE ESTA TARJETA.**

1. _____	Fecha _____	3. _____	Fecha _____
Firma		Firma	
2. _____	Fecha _____	4. _____	Fecha _____
Firma		Firma	

### NOTA AL LADO REVERSO DE ESTA APLICACIÓN PARA ACUERDOS Y CERTIFICACIONES IMPORTANTES A NOSOTROS Y EL GOBIERNO FEDERAL

**FOR CREDIT UNION USE ONLY: PARA EL USO DE LO COOPERATIVA SOLAMENTE:**

Account opened:  In person  Mail  Fax  Internet  SEG sign up  Other \_\_\_\_\_  
 Date Approved: \_\_\_\_\_, by \_\_\_\_\_ (Membership Officer)

Member/Owner/User identification verified via:

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Driver's License | <input type="checkbox"/> Credit Report | <input type="checkbox"/> Existing Member | <input type="checkbox"/> Other*: _____ |
| 2. <input type="checkbox"/> Driver's License | <input type="checkbox"/> Credit Report | <input type="checkbox"/> Existing Member | <input type="checkbox"/> Other*: _____ |
| 3. <input type="checkbox"/> Driver's License | <input type="checkbox"/> Credit Report | <input type="checkbox"/> Existing Member | <input type="checkbox"/> Other*: _____ |
| 4. <input type="checkbox"/> Driver's License | <input type="checkbox"/> Credit Report | <input type="checkbox"/> Existing Member | <input type="checkbox"/> Other*: _____ |

\* Other ID includes such items as Social Security Card, Military ID, Govt. Benefits Card, or other proper ID.

Membership Eligibility Verification: \_\_\_\_\_

## Sucursales

### North Carolina

#### Charlotte area:

- ♦ 7422 Carmel Exec. Park, Suite 100
- ♦ 624 E. Catawba Ave.
- ♦ 5033 South Boulevard, Suite O
- ♦ 13900-N South Lakes Dr.

#### Fayetteville:

- ♦ 1828-A Owen Dr.

#### Salisbury:

- ♦ 2204 South Main St., Suite 105
- ♦ 7401 Statesville Blvd.

#### Shelby:

- ♦ 725 East Dixon Blvd.

#### Tar Heel:

- ♦ 16616 NC Hwy. 87 West

#### Wilmington:

- ♦ 3212 Oleander Dr.
- ♦ 4600 Highway 421N

### South Carolina

#### Florence:

- ♦ 315 C North Beltline Dr.

#### Greenville West End:

- ♦ 712 South Main St., Suite A

#### Greer:

- ♦ 1997 Hood Rd.

#### Simpsonville:

- ♦ 1027 South St.
- ♦ 2835 Kemet Way

#### Spartanburg:

- ♦ 1550 Dewberry Rd.

### New Jersey

#### Bridgewater area:

- ♦ 1041 Route 202-206 N

#### Bldg. J

- ♦ 55 Corporate Dr., Bldg. A
- ♦ 400 Somerset Corp.
- ♦ 200 Crossing Blvd.

# Afiliación para membresía

NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES



FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 23 FORT MILL SC  
**BUSINESS REPLY MAIL**

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**SHARONVIEW FEDERAL CREDIT UNION**  
PO BOX 2070  
FORT MILL, SC 29716-9905



## PARA MÁS INFORMACIÓN

visite [www.Sharonview.org](http://www.Sharonview.org)

o llame al centro de soluciones financieras

704.969.6700 (Charlotte, NC área)

800.462.4421 (llamada gratis)

704.969.6748 (Fax)

correo electrónico: [FSC@sharonview.org](mailto:FSC@sharonview.org)

### Dirección para correo

Attention: Financial Solutions Center

Sharonview Federal Credit Union

Post Office Box 2070

Fort Mill, SC 29716

**SHARONVIEW**

FEDERAL CREDIT UNION

**SHARONVIEW**  
FEDERAL CREDIT UNION  
Attention: Membership Services

asegurado federalmente por

su ahorro está asegurado por el

gobierno federal de los Estados Unidos

**NCUA**

National Credit Union Administration  
Departamento del Tesoro de los Estados Unidos



Términos y condiciones sujetos a cambiar: Revisado 10/09

**SHARONVIEW**  
FEDERAL CREDIT UNION

Por la presente yo (nosotros) solicito (solicitamos) la afiliación en y acuerdo (acordamos) conformarme (conformarnos) a los Estatutos, como puedan ser enmendados, de Sharonview Federal Credit Union (cooperativa). Yo (nosotros) certifico (certificamos) que estoy (estamos) dentro del campo de afiliación de esta cooperativa; la(s) firma(s) en esta tarjeta se aplican a todas las cuentas designadas arriba; y toda la información es fiel y correcta. También reconozco que he recibido y acepto estar obligado por los términos y condiciones de este acuerdo y en el folleto "Understanding Your Relationship" ("Comprendiendo su Relación") y por el Programa de Tasas y Tarifas, y cualquier otra Cuenta Especial u otra(s) Aplicaciones de Servicio de la Cuenta o Acuerdos como sean enmendados de tiempo en tiempo, que son incorporadas a la presente por referencia. Todos los depósitos presentes y futuros a la(s) cuentas designadas arriba aseguran el pago de cualquier obligación de cualquiera de los Propietarios de la cuenta a la cooperativa. Esta tarjeta autoriza a la cooperativa a abrir futuras sub-cuentas y/o servicios en los nombres de los propietarios o Titulares de Cuenta listados arriba. El singular incluye al plural de acuerdo a lo aplicable en la presente.

**CONSENTIMIENTO A DIVULGACIONES ELECTRÓNICAS:** Si yo uso, solicito o accedo a cualquier servicio electrónico de la cooperativa, acepto recibir divulgaciones electrónicamente, y tengo la habilidad de hacerlo. Cuentas abiertas a través del teléfono o electrónicamente dependerá de las firmas en esta tarjeta como la firma física de los dueños/usuarios de estas cuentas.

**DIVULGACIONES DEL CÓDIGO DE RENTAS INTERNAS Y DIVULGACIONES DE LA LEY DEL SECRETO BANCARIO:** El Internal Revenue Service (Servicio de Rentas Internas) (IRS) no requiere el consentimiento del solicitante a ninguna provisión de este documento más allá de la certificación requerida para evitar la retención adicional de este documento. Entiendo y acepto que la Patriot's Act (Ley del Patriota) de 2001 obliga a todas las personas que busquen abrir una cuenta a acatar completamente con los requisitos de verificación de identidad de la Bank Secrecy Act (Ley del Secreto Bancario), como sea enmendado de tiempo en tiempo. **LA TRANSACCIONES DE/A CUALQUIER CUENTA(S) PUEDEN SER LIMITADAS HASTA QUE LA VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD DE TODAS LAS PERSONAS INTERESADAS SEA COMPLETADA.**

**PROPIEDAD DE LA CUENTA (APLICABLE SI LOS PROPIETARIOS EN CONJUNTO SON DESIGNADOS EN EL FRENTE DE ESTA TARJETA):** Los dueños tienen la intención de y por lo tanto por la presente crean la tendencia conjunta con derechos de supervivencia; y están específicamente de acuerdo con los términos establecidos en el Acuerdo de Afiliación incluyendo pero no limitados a los derechos de la cooperativa de pagar o transferir cualquier depósito por la orden de cualquiera de los propietarios o aceptar una promesa de todas las sumas depositadas en el presente o en el futuro de cualquier propietario, y a hacer cumplir cualesquiera derechos de retención legales o contractuales en lo que corresponde a las obligaciones de cualquiera de los propietarios.