

- Nueva
 Cambio
 Otra: _____

Información importante sobre los procedimientos para abrir una 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 usted: 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. Información del Miembro: 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): Dueño Alquila _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Número de licencia de conducir u 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: Marque si es celular _____ Teléfono de su trabajo: _____ Elegibilidad para su afiliación: _____
Soy un empleado actual o jubilado de : _____

Apellido de Soltera de su Madre: _____ Ingresos Mensuales: Bruto 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"

Cuenta de Ahorros Cuenta del Menor Cuenta de Ahorros IRA (Cuenta Individual de Retiro) (No puede ser de Propiedad en Conjunto) Cuenta de Mercado de Dinero

Cuenta Corriente (De Cheques) Cuenta POD (Pagadero al Morir) Cuenta de Fideicomiso UGMA/UTMA Otra: _____

Cuenta Holiday Club (Club de día feriado) 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.)

ebranch* (acceso a su cuenta en Internet) Tarjeta ATM (luego de ser aprobada)

epay (hacer pagos en línea – disponible con una cuenta corriente de Sharonview) Visa® Tarjeta de Débito (luego de ser aprobada)

Magic One (Acceso telefónico a su cuenta disponible 24 horas)

Deducción de Nómina/Depósito Directo* (Empleados: realicen su pedido para este servicio a través del departamento de nómina en su empleo)

Protección de Sobregiro* (Si sea aprobado, la protección de sobregiro realizará transferencias desde las cuentas listadas abajo en el orden de prioridad listado):

De mi cuenta de ahorros de acciones # _____, # _____

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. Firma _____ Fecha _____ 3. Firma _____ Fecha _____

2. Firma _____ Fecha _____ 4. Firma _____ Fecha _____

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 LA 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. Driver's License Credit Report Existing Member Other*: _____

2. Driver's License Credit Report Existing Member Other*: _____

3. Driver's License Credit Report Existing Member Other*: _____

4. Driver's License Credit Report Existing Member Other*: _____

Membership Eligibility Verification: _____

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

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 esta 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.

Información Necesaria para Sobregiros y Honorarios del Sobregiro

El sobregiro ocurre cuando sus fondos no alcanzan para cubrir una transacción, pero Sharonview se permite y paga la transacción. Los sobregiros se cubren en dos maneras:

1. Prácticas estándar para el sobregiro que vienen con su cuenta
2. Planes de la protección para el sobregiro, como el acoplamiento a su cuenta de ahorros, que es más barato que otros planes.

¿Cuales son las prácticas estándar que vienen con su cuenta?

Nosotros sí autorizamos y pagamos sobregiros para las siguientes transacciones:

- Cheques y otras transacciones hecho por el uso de su número de cuenta corriente
- Pago automático de la cuenta

Nosotros no autorizamos y no pagamos sobregiros para las siguientes transacciones salvo que usted nos da el permiso.

- Transacciones del ATM (cajero automático)
- Transacciones autorizado con la tarjeta débito

Pagamos sobregiros en nuestra discreción; no garantizamos siempre autorizar y pagar todos tipos de transacciones.

Si no autorizamos y pagamos un sobregiro, la transacción no sea aprobada.

¿Que honorarios me cargan si Sharonview Federal Credit Union paga mi sobregiro?

Bajo nuestras prácticas estándar del sobregiro:

- Cobramos hasta \$29 por cada vez que pagamos un sobregiro
- No hay límite en cuantas veces podemos cobrarle por sobregirando su cuenta

¿Que hago si quiero que Sharonview Federal Credit Union autorice y paga mis sobregiros de transacciones hecho con mi tarjeta de ATM o débito?

Si quiere que autorizamos y pagamos sobregiros de transacciones hecho por tarjeta de ATM o débito, llame 704.969.6700 (local) o 800.462.4421 (gratis), visite nuestro sitio al www.sharonview.org/opt-in o llene este formulario y llévelo a la sucursal o envíalo a Sharonview Federal Credit Union, attn: Financial Solutions Center, PO Box 2070, Fort Mill SC 29716.

Yo quiero que Sharonview Federal Credit Union autorice y paga mis sobregiros de transacciones hecho con mi tarjeta de ATM o tarjeta débito.

Yo no quiero que Sharonview Federal Credit Union autorice y paga mis sobregiros de transacciones hecho con mi tarjeta de ATM o tarjeta débito.

Nombre Impreso _____

Firma _____

Compruebe todo lo que aplique: ___ Cuenta Corriente ___ Cuenta de Ahorros
___ Money Market ___ otra(s) cuenta(s) _____

Número de Miembro _____ Fecha _____