

Solicitud de la cuenta comercial de Everence Federal Credit Union



Número de cuenta (asignada por la cooperativa de crédito) _____ Fecha _____

Por favor de completar y regresar esta aplicación y depósito inicial a su sucursal local o envíe por correo a Everence Federal Credit Union, 2160 Lincoln Highway E., Ste. 20, Lancaster, PA 17602. Si usted envía por correo, por favor incluye una copia de su identificación con foto válida.

1. Información comercial

Nombre comercial _____

Naturaleza del negocio _____

Domicilio _____
Calle Ciudad Estado Código postal/ ZIP

Dirección postal (si difiere de la de arriba) _____
Calle Ciudad Estado Código postal/ ZIP

Teléfono fijo _____ Fax _____

Teléfono celular _____ Correo electrónico _____

Número de contribuyente o EIN _____ Elegibilidad como afiliado _____

Forma de organización (marque una):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> nombre de fantasía
(provea información individual debajo) | <input type="checkbox"/> iglesia o congregación |
| <input type="checkbox"/> propietario único
(provea la inscripción del nombre ficticio) | <input type="checkbox"/> corporación
(provea artículos y certificado de incorporación) |
| <input type="checkbox"/> sociedad de responsabilidad limitada
(provea el acuerdo operativo) | <input type="checkbox"/> sociedad
(provea el acuerdo de sociedad) |
| <input type="checkbox"/> empresa sin fines de lucro
(provea artículos y certificado de incorporación) | <input type="checkbox"/> asociación voluntaria
(provea estatutos o documentos organizativos) |

2. Cuentas y servicios

Ahorros primarios: La membresía de Everence requiere un depósito mínimo de \$5 en la cuenta de ahorro primaria. El dinero es de usted, pero \$5 debe de permanecer en la cuenta mientras usted sea un miembro. **Envíe su depósito inicial con esta aplicación.**

Otras cuentas y servicios: Indique cuáles cuentas/servicios desea abrir con esta solicitud. Se requiere un depósito inicial de \$25 para las siguientes cuentas y certificados, excepto con la cuenta de dinero de mercado indexada, la cual requiere un depósito inicial de \$5,000.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cuenta corriente comercial | <input type="checkbox"/> Tarjeta de débito/cajeros automáticos ¹ | <input type="checkbox"/> SEP IRA ¹ |
| <input type="checkbox"/> Certificados | <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito MyNeighbor ¹ | <input type="checkbox"/> Pagos Electrónicos |
| <input type="checkbox"/> De mercado | <input type="checkbox"/> Del empleado de ahorro para la salud ¹ | <input type="checkbox"/> Seguros |
| <input type="checkbox"/> Dinero de mercado indexada | <input type="checkbox"/> Servicios para comercios | <input type="checkbox"/> Inversiones |

¹Aplicaciones adicionales se requieren y se dan donde este indicado.

3. Muestra de firmas para firmantes autorizados

Firmante autorizado n° 1

Firma autorizada _____ Nombre y apellido _____
Domicilio _____
Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal/ ZIP _____
Fecha de nacimiento _____ Número de seguro social _____

Firmante autorizado n° 2

Firma autorizada _____ Nombre y apellido _____
Domicilio _____
Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal/ ZIP _____
Fecha de nacimiento _____ Número de seguro social _____

Firmante autorizado n° 3

Firma autorizada _____ Nombre y apellido _____
Domicilio _____
Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal/ ZIP _____
Fecha de nacimiento _____ Número de seguro social _____

Firmante autorizado n° 4

Firma autorizada _____ Nombre y apellido _____
Domicilio _____
Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal/ ZIP _____
Fecha de nacimiento _____ Número de seguro social _____

1. SE RESUELVE que por la presente, los fondos de la Organización reciben autorización para pagarse en la cuenta (o "cuentas", según corresponda) identificada en todas las tarjetas de firmas entregadas a Everence Federal Credit Union por la Organización, y por la presente, Everence queda autorizado para pagar retiros firmados a nombre de la Organización por cualquier persona cuya firma aparezca debajo ("firmantes").
2. La sección de muestra de firmas identifica a aquellas autorizadas a efectuar transacciones comerciales y a actuar en conexión a la organización en representación de la cuenta (o "cuentas") de Everence Federal Credit Union indicada arriba. Usted acepta que cualquier Firmante autorizado puede actuar de forma individual para efectuar transacciones comerciales sobre cualquiera de las cuentas que el titular tenga con nosotros y puede recibir de parte nuestra, ya sea de forma oral o por escrito, cualquier información vinculada a la cuenta. Usted renuncia expresamente al derecho de exigir cualquier requisito que dos o más firmantes —cualesquiera sean—deban presentar antes de autorizar una transacción.
3. Everence está autorizado además a recibir garantías de cualquier parte de sus cuentas (o "cuentas") o parte de ella como colateral contra cualquier préstamo hecho por Everence a la Organización que será ejecutado a nombre de la Organización por cualquiera de los firmantes.
4. Everence está autorizado a proveerle cualquier endoso a la Organización y cualquier firmante para cualquier cheque o demás instrumentos ofrecidos para dicha cuenta (o "cuentas"), y por la presente, Everence queda liberado de cualquier responsabilidad vinculada a la recolección de dichos artículos entregados por Everence sin negligencia. No tenemos ningún deber de indagar acerca de

la autoridad y obligaciones de los firmantes autorizados y no tendremos conocimiento de potenciales violaciones a las obligaciones a menos que hayamos recibido aviso de la violación.

5. Everence no será responsable de los actos de sus agentes, subagentes u otros, ni de ninguna pérdida. No se podrán efectuar retiros por tales artículos hasta que se los recolecte, y todo monto no recolectado podrá ser reacreditado a la cuenta (o "cuentas"), incluyendo los gastos ocasionados, y cualquier otro gasto externo vinculado a la cuenta (o "cuentas") se le aplicará a la Organización.
6. Usted también acepta proveernos una copia fiel de la resolución corporativa, las actas de la junta, el acuerdo de sociedad, el acuerdo de administración de la organización, los estatutos de la sociedad u otra evidencia de que usted está autorizado a ingresar en este acuerdo de parte del titular y de que los firmantes mencionados arriba están autorizados a efectuar transacciones comerciales en nombre del titular.
7. Todo los puntos anteriores quedan en efecto hasta que Everence reciba de parte de un miembro un aviso escrito que autorice a otros a firmar por el miembro junto con la muestra de firmas de tal persona o personas.

Certifico que soy el secretario o miembro gerente en funciones, debidamente electo y calificado —sea cual sea la situación de la Organización mencionada arriba—; que la anterior es una copia fiel y exacta de una resolución adoptada por la Organización en una asamblea ordinaria o bien una extraordinaria debidamente convocada en la cual haya habido quórum; que dicha resolución está registrada en sus actas; que la Organización está autorizada a llevar a cabo tal acción, y que las firmas que este documento contiene son las firmas auténticas de las personas autorizadas a firmar tal como se indica en conexión con dicha cuenta (o "cuentas").

X _____ [sello de la empresa]:
Secretario o gerente Fecha

4. Cuestionario de servicio al miembro - cuenta comercial

Para que nos ayude a servirle mejor y entender el tipo de transacciones que usted prevé para su cuenta en esta cooperativa de ahorro y crédito, estamos solicitándole que conteste las siguientes preguntas. Apreciamos que se tome un tiempo para responder estas preguntas.

Su nombre y apellido _____

Ciudadanía (*marque una*)

- Ciudadano de EE. UU.
- Extranjero residente
- Extranjero no residente

Si no es ciudadano de EE. UU., país del que es ciudadano _____

¿Utilizará nuestros servicios de transferencias con regularidad? (*marque todas las que correspondan*)

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

¿Cuál será el medio principal para proveer a su cuenta de fondos? (*marque una sola opción*)

- Nómina salarial
- Transferencias
- Depósitos por cajero automático
- Efectivo
- Cheques
- Depósitos electrónicos

¿Necesitará recibir regularmente sumas grandes de más de \$5000 en efectivo? (*marque una*)

- Sí
- No

¿Cuántas veces por mes prevé utilizar el cajero automático? (*marque una*)

- Menos de 25 veces al mes
- Más de 25 veces al mes

¿Cuántos cheques prevé hacer al mes? (marque una)

- 0-50
- 51-100
- Más de 100

¿Adquirirá giros postales más de 5 veces al mes? (marque una)

- Sí
- No

Es esta una empresa de servicios financieros o alguna persona realiza negocios en una o más de las siguientes capacidades? (marque todas las que correspondan)

- Corredor de divisas o cambista
- Cambiador de cheques
- Emisor de cheques de viajero, giros postales o valor almacenado
- Vendedor o canjeador de cheques de viajero, giros postales o valor almacenado
- Transmisor de dinero
- Alquiler u operación de barcos, autobuses o aviones
- Juegos de azar de cualquier tipo
- Casa de empeño
- Procesamiento de transacciones de apuestas por internet
- Empresa internacional

Cantidad de años en la empresa

- N/A
- 0-5
- 0-50
- 5-10
- Más de 10

Estructura de la organización (elija solo una)

- N/A
- Único propietario
- Directivos con reuniones regulares
- Junta directiva independiente
- Comité directivo
- Otra (explique) _____

Si es sin fines de lucro, ¿cuál es la fuente principal de financiación? (elija solo una)

- N/A
- Donaciones locales
- Donaciones estatales
- Donaciones nacionales
- Donaciones internacionales
- Subvenciones
- Otra (explique) _____

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

Iniciada por _____

Fecha _____

Verificación _____

Cuestionario de servicios al afiliado (adjunto)