

Cambios en la cuenta de Everence Federal Credit Union



Por favor de completar y regresar esta aplicación y depósito inicial a su sucursal local o por fax a 717-735-833 o envíe por correo a Everence Federal Credit Union, 2160 Lincoln Highway E., Ste. 20, Lancaster, PA 17602-1150.

Nombre de miembro(s) _____

Fecha _____ Número de miembro _____

Cambios en la información sobre el titular

Para cambios en el domicilio del titular, utilice el formulario de cambio de domicilio.

Cambio del nombre y apellido: Nombre y apellido antiguo _____ Nombre y apellido nuevos _____

Número de seguro social/Número de contribuyente _____ Fecha de nacimiento _____

Teléfono principal _____ celular casa trabajo

Teléfono secundario _____ celular casa trabajo

Correo electrónico _____

Agregar un copropietario

Si agrega un copropietario, por favor provee una copia de identificación con foto válida.

Segundo titular _____

Número de seguro social/Número de contribuyente _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____

Teléfono principal _____ celular casa trabajo

Teléfono secundario _____ celular casa trabajo

Correo electrónico _____

Eliminar un copropietario

Remover al titular (o "titulares") de la cuenta mencionada a continuación. Remover a un titular de una cuenta compartida requiere el consentimiento de todos los titulares; no responsabilizaremos a Everence por los cambios realizados a la cuenta(s). El titular (o "titulares") que se quita de la cuenta conjunta renuncia a los intereses de titularidad, incluyendo cualquier parte de su afiliación en la cuenta (o "cuentas").

Remover a estos titulares:

Número de miembro _____

Designaciones de la cuenta

Tipo de cambio: agregar cambiar remove

Cuentas del heredero/fiduciario

Beneficiario heredero/fiduciario _____ Beneficiario heredero/fiduciario _____

Domicilio _____ Domicilio _____

Ciudad Estado Código postal/Zip Ciudad Estado Código postal/Zip

La información sobre el beneficiario mencionada arriba se aplica a: todas las cuentas
 cuentas específicas (designar): _____

Agencia

Nombre del agente _____ Fecha _____

Firma del agente _____

Dicho agente se aplica a: todas las cuentas cuentas específicas (designar): _____

Agregar o eliminar cuentas

- cuenta corriente
- cuenta de mercado
- certificados
- cuenta de mercado indexada
- Otro: _____

Pedido de cierre de membresía

Autorizo/autorizamos a Everence a cerrar la membresía de la cooperativa de crédito mencionada y remover todos los servicios vinculados a la membresía. Comprendo/comprendemos que cualquier débito recibido, incluyendo cheques presentados para efectuar pagos, o cualquier crédito recibido será retornado a la fuente bajo causa de "membresía cerrada".

Autorizaciones

Autorizo/autorizamos a Everence a realizar y aceptar los siguientes cambios en la cuenta anterior.

Acepto/aceptamos que los cambios incluidos en este formulario enmiendan los documentos firmados anteriormente y están sujetos a los términos y condiciones del Acuerdo Bancario de Afiliación de Everence, la Planilla de Tasas Reales para el Ahorro y la Declaración de Acceso a la Información de la Norma de Disponibilidad de Fondos, así como a cualquier enmienda que Everence haga ocasionalmente e incorpore aquí. Acuso/acusamos recibo de una copia de los acuerdos y declaraciones aplicables a las cuentas y servicios solicitados arriba.

Informes de los consumidores. Al enviar una solicitud de membresía, usted autoriza a Everence Federal Credit Union a obtener un informe de crédito del consumidor para evaluar su solvencia para poder ser considerado para otros productos y servicios de Everence. También autoriza a Everence Federal Credit Union a obtener informes de los consumidores para evaluar la solicitud de membresía y revisar cualquier cuenta de Everence que abra. Entiendes que estos informes se pueden usar en decisiones para denegar aplicaciones de cuentas, cerrar cuentas y/o restringir cuentas o servicios.

Firma Fecha

Firma Fecha

Firma Fecha

Firma Fecha

Everence Federal Credit Union

2160 Lincoln Highway E., Ste. 20
Lancaster, PA 17602-1150
everence.com

Toll-free: 800-451-5719
F: 717-735-8331
infocu@everence.com

Para uso del personal solamente

Fecha de afiliación _____ Iniciada por _____

- Formulario de verificación de identidad (copia adjunta)
- Cuestionario sobre el servicio a afiliados (adjunto)