

(Para uso de NJFCU) **NÚMERO DE MEMBRESÍA**

Complete esta solicitud, fírmela y preséntela junto con el depósito inicial a cualquier sucursal de NJFCU o envíela a North Jersey Federal, 711 Union Boulevard, Totowa, NJ 07512. Para más información sobre la documentación requerida llámenos a nuestro Centro de Servicios para Miembros al 888-78-NJFCU o visite cualquier sucursal.

**PASO 1 – IDENTIFIQUE SU EMPRESA** ¿Cómo se enteró de NJFCU?

Estoy/Estamos solicitando el siguiente tipo de Membresía Comercial (marque una casilla):

Empresa con Propietario único   
  Compañía de Responsabilidad Limitada   
  Sociedad Anónima (marque una): GP(General) LP(Limitada)

Corporación   
  Asociación/Organización no incorporada   
  Club (Social / Recreativo)   
  Sucesión   
  Fideicomiso

**NOTA IMPORTANTE:** TODOS los propietarios/socios/accionistas/administradores/representantes legales de la empresa deben establecer Membresía individual con NJFCU. De no ser así, la empresa debería solicitar ser reconocida como Grupo Selecto de Empleados (Select Employee Group, SEG) o los representantes legales tendrían que convertirse en miembros individuales al momento de presentar esta solicitud.

**PASO 2 – SELECCIONE SU TIPO DE CUENTA**

Indique la cantidad de su depósito inicial y la fuente de pago:  Efectivo (cash)  Cheque  Giro  Transferencia de Membresía # \_\_\_\_\_

Ahorros (REQUERIDO) - \$50 Mínimo   
  Depósito inicial: \$ \_\_\_\_\_   
  Chequera - \$0 Mínimo   
  Depósito inicial: \$ \_\_\_\_\_

**PASO 3 – DESCRIBA LA EMPRESA / SUCESIÓN / FIDEICOMISO**

Nombre de la Empresa, Sucesión, Fideicomiso		Nombre de la empresa/negocio (Doing Business As D/B/A) si aplica		Identificación del empleador EIN#	Número de teléfono del negocio
Dirección de la empresa: Número y Calle			Ciudad	Estado	Código postal
Dirección para recibir correo (si es distinta) (no se aceptan apartados postales)			Ciudad	Estado	Código postal

**PASO 4 - INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO / ADMINISTRADOR / REPRESENTANTE LEGAL (Marque uno)**

Nombre	Posición	Porcentaje de propiedad _____% (escriba 0, si es cero)	Número de Seguro Social	Membresía Individual #	Fecha de nacimiento
Dirección del domicilio: Número y Calle			Ciudad	Estado	Código postal
No. de teléfono (casa)	No. de teléfono (trabajo)	No. de teléfono celular	Correo electrónico	No. de Licencia de conducir. Incluya el Estado donde fue expedida	

**PASO 4A - INFORMACIÓN DEL TITULAR AGREGADO PROPIETARIO / ADMINISTRADOR / REPRESENTANTE LEGAL (Marque uno)**

Nombre	Posición	Porcentaje de propiedad/acciones _____% (escriba 0, si es cero)	Número de Seguro Social	Membresía Individual #	Fecha de nacimiento
Dirección del domicilio: Número y Calle			Ciudad	Estado	Código postal
No. de teléfono (casa)	No. de teléfono (trabajo)	No. de teléfono celular	Correo electrónico	No. de Licencia de conducir. Incluya el Estado donde fue expedida	

**PASO 4B - INFORMACIÓN DEL TITULAR AGREGADO PROPIETARIO / ADMINISTRADOR / REPRESENTANTE LEGAL (Marque uno)**

Nombre	Posición	Porcentaje de propiedad/acciones _____% (escriba 0, si es cero)	Número de Seguro Social	Membresía Individual #	Fecha de nacimiento
Dirección del domicilio: Número y Calle			Ciudad	Estado	Código postal
No. de teléfono (casa)	No. de teléfono (trabajo)	No. de teléfono celular	Correo electrónico	No. de Licencia de conducir. Incluya el Estado donde fue expedida	

**PASO 4C - INFORMACIÓN DEL TITULAR AGREGADO PROPIETARIO / ADMINISTRADOR / REPRESENTANTE LEGAL (Marque uno)**

Nombre	Posición	Porcentaje de propiedad _____% (escriba 0, si es cero)	Número de Seguro Social	Membresía Individual #	Fecha de nacimiento
Dirección del domicilio: Número y Calle			Ciudad	Estado	Código postal
No. de teléfono (casa)	No. de teléfono (trabajo)	No. de teléfono celular	Correo electrónico	No. de Licencia de conducir. Incluya el Estado donde fue expedida	

**PASO 5 – ACUERDOS**

Al firmar, la entidad legal arriba mencionada (usted) CERTIFICA: Que toda la información suministrada en esta solicitud es correcta según su conocimiento; que ha recibido y está de acuerdo con los términos y condiciones de esta Solicitud de Membresía y Acuerdo de Depósitos, tasas y cuotas según la ley de "Veracidad en el Ahorro" (Truth-in-Savings), Reglas de Disponibilidad de Fondos, Acuerdo de Transferencia Electrónica de Fondos, Divulgaciones aplicables y cualquier enmienda que NJFCU incorpore en éstas. Está de acuerdo en los términos y condiciones aplicables a cualquier servicio o cuenta que tenga con NJFCU actualmente o en el futuro. Acepta que NJFCU haga cambios a dichos términos y condiciones periódicamente. Al solicitar cualquier servicio, autoriza a cualquier persona, asociación, corporación, agencia u oficina de personal que suministre a petición de NJFCU información referente a sus asuntos, incluyendo reportes de crédito. NJFCU puede cerrar su cuenta(s) si Usted no cumple con cualquier ley o regulación estatal o federal.

## Solicitud de Membresía Comercial y Acuerdo de Depósitos

(Para uso de NJFCU) **NÚMERO DE MEMBRESÍA**

### PASO 5 – ACUERDOS (continuación)

Notificación sobre Gravámenes Reglamentarios (Right of Set Off) bajo las leyes de NJFCU y el Acta Federal de Cooperativas de Ahorro (Federal Credit Union Act 12USC Sec. 1757(11)), NJFCU tiene el derecho de confiscar y hacer cumplir un gravamen reglamentario contra sus acciones y dividendos en caso que usted no cumpla sus obligaciones financieras con nosotros. Podemos ejercer ese derecho aplicando el saldo de sus acciones y dividendos para satisfacer sus obligaciones financieras con nosotros. Podemos ejercer ese derecho aplicando el saldo de sus acciones y dividendos en su cuenta(s) en el momento que se retrase o entre en rebeldía para cubrir sus obligaciones con nosotros. Podemos ejercer este derecho sin darle más notificaciones. Sin embargo, de ser aplicable un gravamen, quedan exentas de esta provisión las acciones que tienen trato preferencial y especial bajo leyes de impuestos.

Número de Identificación del Contribuyente. CERTIFICO bajo pena de perjurio que (1) el Número de Seguro Social o de Identificación como Contribuyente suministrado en esta solicitud es correcto; (2) no estoy sujeto a retenciones impositivas sobre ingresos porque: A) estoy exento de retenciones impositivas, B) el Servicio de Contribuciones Internas (IRS) no me ha informado que estoy sujeto a retenciones impositivas por no haber reportado intereses o dividendos, ó C) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a dicha retención impositiva; y (3) resido en los Estados Unidos (o soy extranjero residente en los Estados Unidos). Instrucciones: sírvase tachar la parte (2) arriba si el Servicio de Contribuciones Internas (Internal Revenue Service, IRS) le ha informado que actualmente está sujeto a retención impositiva por no haber reportado intereses o dividendos en su declaración de impuestos. Sírvase tachar la parte (3) arriba y llenar la forma W-9BEN si no reside en los Estados Unidos.

### REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

*North Jersey Federal Credit Union está autorizada a reconocer cualquiera de las firmas suscritas en este documento para el pago de fondos o la transacción de cualquier negocio para esta(s) cuenta(s)*

<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Chequera <input type="checkbox"/> Money Market Tipo de cuenta: _____	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Chequera <input type="checkbox"/> Money Market Tipo de cuenta: _____
Nombre del Titular: Propietario / Administrador/ Representante Legal	Nombre del Titular: Propietario / Administrador/ Representante Legal
X Firma <span style="float: right;">Fecha</span>	X Firma <span style="float: right;">Fecha</span>
Identificación <input checked="" type="checkbox"/>	Identificación <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Chequera <input type="checkbox"/> Money Market Tipo de cuenta: _____	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Chequera <input type="checkbox"/> Money Market Tipo de cuenta: _____
Nombre del Titular: Propietario / Administrador/ Representante Legal	Nombre del Titular: Propietario / Administrador/ Representante Legal
X Firma <span style="float: right;">Fecha</span>	X Firma <span style="float: right;">Fecha</span>
Identificación <input checked="" type="checkbox"/>	Identificación <input checked="" type="checkbox"/>

### PASO 6 – PERFIL DE LA EMPRESA. DEBE CONTESTAR Y DAR TODOS LOS DATOS CORRESPONDIENTES DE ACUERDO A REGULACIONES FEDERALES APLICABLES A TODAS LAS MEMBRESÍAS COMERCIALES. (Excluye las *membresías de Sucesiones y Fideicomisos*)

Describa la naturaleza de su negocio: (Debe ser específico, por ejemplo: Consultoría de computación, restaurante) Código Industrial (NAICS): \_\_\_\_\_

Tipo de transacciones y montos que normalmente procesa su empresa: (Marque todos los que apliquen)

**DEPOSITOS MENSUALES:**  Efectivo(Cash)  Cheques  Electrónico ACH  Transferencia Bancaria  Otro  
 Cantidad Mensual Aproximada: \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**RETIROS MENSUALES:**  Efectivo(Cash)  Cheques  Electrónico ACH  Transferencia Bancaria  Otro  
 Cantidad Mensual Aproximada: \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Si usted realiza transferencias bancarias con sus clientes indique si la entidad es:  Extranjera  Doméstica  
 Cantidad mensual aproximada: \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Liste todos los países con los que realiza transferencias bancarias  
 Origen de la transacción (Países): \_\_\_\_\_ Destino de la Transacción (Países): \_\_\_\_\_

SÍ\*  NO ¿Cambia o cambiará cheques para sus clientes?  
 \*Si la respuesta es SÍ indique el monto diario aproximado en dólares por persona: \$ \_\_\_\_\_

SÍ\*  NO ¿Realiza o realizará transferencias electrónicas ACH para sus clientes?  
 \*Si la respuesta es SÍ indique el monto aproximado en dólares por persona: \$ \_\_\_\_\_

SÍ\*  NO ¿Vende o venderá giros postales (Money Orders) MoneyGrams, etc. a sus clientes?  
 \*Si la respuesta es SÍ indique el monto diario aproximado en dólares que se vende por persona: \$ \_\_\_\_\_

SÍ\*  NO ¿Vende o venderá tarjetas de compra de regalo (gift cards) a sus clientes?  
 \*Si la respuesta es SÍ indique el monto aproximado en dólares vendido por día: \$ \_\_\_\_\_

SÍ\*  NO ¿Tiene una máquina ATM (cajero automático) en su establecimiento? \*Si la respuesta es SÍ:  
 ¿Quién es el propietario de la máquina? \_\_\_\_\_ ¿Quién hace el cierre contable diario de la máquina? \_\_\_\_\_

SÍ\*  NO ¿Participa o participará en juegos ilícitos (gambling) por medio del internet?

\*NOTA MPORTANTE: De acuerdo a la ley Federal, NJFCU bloquea el proceso de transacciones restringidas de los negocios que participan en esta clase de actividades.