

Número de Cuenta \_\_\_\_\_

## 1. Información Personal

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección del empleador \_\_\_\_\_

Por favor use su segundo apellido como código privado \_\_\_\_\_

¿Algún familiar suyo trabaja en la cooperativa Brooklyn? Si es así, escriba el nombre \_\_\_\_\_

¿Cuál es su relación con Brooklyn or Bedford-Stuyvesant? \_\_\_\_\_

¿Dónde se enteró sobre la cooperativa Brooklyn? \_\_\_\_\_

## 2. Identificación Personal

Proporcione por lo menos dos de los siguientes documentos. Uno de ellos debe ser un documento verificable de identificación con fotografía.

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

Licencia de conducción / Número / Estado / Tipo \_\_\_\_\_

Pasaporte / Número / País \_\_\_\_\_

Número de su Alien Registration Card \_\_\_\_\_

Otro / Número / Tipo \_\_\_\_\_

## 3. Cuentas Conjuntas

Brooklyn Cooperative FCU recomienda a sus miembros abrir cuentas individuales. Sin embargo, si usted desea abrir una cuenta conjunta con otra persona, deberá completar la siguiente información. Recuerde que el segundo titular tiene los mismos privilegios sobre la cuenta y puede efectuar transacciones como depositar o retirar dinero.

¿Desea usted abrir una cuenta conjunta con otra persona? Sí  No

Nombre del segundo titular \_\_\_\_\_

Dirección del segundo titular \_\_\_\_\_

Teléfono del segundo titular \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

Licencia de conducción / Número / Estado / Tipo \_\_\_\_\_

Pasaporte / Número / País \_\_\_\_\_

Número de su Alien Registration Card \_\_\_\_\_

Otro / Número / Tipo \_\_\_\_\_

## 4. Beneficiario

Por favor dé el nombre, la fecha de nacimiento y número de teléfono de un beneficiario quien reciba el dinero en su cuenta en caso de muerte del último titular sobreviviente de la cuenta \_\_\_\_\_

## 5. Certificación de Identificación Tributaria del IRS

Al firmar abajo confirmo que:

1. El número de Seguro Social/número de Identificación Tributaria suministrado en esta Aplicación de Membresía es mi verdadero número de Seguro Social/número de Identificación Tributaria (o en la actualidad estoy esperando a que me sea expedido dicho número de identificación).

2. No estoy sujeto a retenciones, ya sea porque: a) Estoy exento de retenciones. b) El IRS no me ha notificado que estoy sujeto a retenciones como resultado de no haber reportado todos los dividendos o intereses. c) El IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a retenciones.

3. Soy ciudadano o residente de los Estados Unidos.

*Marque el numeral dos (2) si el IRS le ha notificado que usted está sujeto a retenciones por no haber reportado todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos.*

Firma de Apicante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Segundo Titular \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## 6. Certificación de la Aplicación

Al firmar abajo certifico que la información suministrada en esta Aplicación de Membresía está completa, es exacta y ha sido proporcionada con el propósito de abrir una cuenta en la cooperativa Brooklyn FCU. También confirmo que he recibido una copia del Acuerdo de Membresía y me comprometo a actuar de acuerdo con las leyes y políticas de la Asociación de Crédito.

Firma de Apicante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Segundo Titular \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## 7. Sus Metas Financieras

La cooperativa Brooklyn es su cooperativa. Queremos ayudarle alcanzar sus metas financieras. Para darnos saber cómo le podemos ayudar, por favor, cuéntenos de sus esperanzas para el futuro, o individuales o para su familia.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Comprar una casa o un apartamento      | <input type="checkbox"/> Establecer un negocio propio (para mi cuenta) |
| <input type="checkbox"/> Arreglar mi historia de crédito        | <input type="checkbox"/> Manejar bien mis finanzas                     |
| <input type="checkbox"/> Ahorrar para asistir a una universidad | <input type="checkbox"/> Ahorrar para el día de mañana                 |

¿Cuales son unos de los obstáculos mas grandes que le impiden?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No sé cómo empezar                               | <input type="checkbox"/> Falta de ingresos suficientes |
| <input type="checkbox"/> Falta de una historia de crédito, o crédito malo | <input type="checkbox"/> Falta de tiempo suficiente    |

¿Es esta su primera cuenta de ahorros? Sí  No

¿Hoy día, tiene usted otra cuenta bancaria? Sí  No

¿Ha recibido usted alguna vez un préstamo de un banco en la comunidad? Sí  No