

P.O. Box 520622
Miami, Florida 33152-0622
www.mpscu.org
Teléfono: 305-592-7733
Gratuita: 1-800-782-3630
Fax: 305-716-8347

FORMULARIO DE CAMBIO DE CUENTA



de membresía _____

Propietario _____

Copropietario _____

☐ **CAMBIO DE NOMBRE:** adjunte una copia del documento legal, como el certificado de matrimonio, la disolución final del matrimonio, etc.) Para Propietario principal Copropietario

Nombre actual _____

Nombre nuevo _____

CAMBIO DE DIRECCION: Envíe una identificación válida. En Persona Por Fax / E-Mail / DocuSign

Dirección física _____

Dirección de envío _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

Celular _____ Correo electrónico _____

☐ **REMOVER FLAG 24**

NUEVOS SERVICIOS SOLICITADOS. Marque todo lo que aplique.

☐ Cuenta de cheque ** # _____

☐ Tarjeta de ATM

☐ Tarjeta de débito Visa ☐ "Mi" cuenta club

☐ Cuenta club de vacaciones

Otro _____

** Cuenta de cheque. **Todos los propietarios y copropietario deben firmar.** Servicio contra robo de identidad (\$2.50 al mes)

☐ Optar por el Servicio de robo de identidad ☐ Optar no recibir Servicio de robo de identidad

Para su conveniencia, nuestra cuenta de cheque ofrece Pago de cortesía para cheques, transacciones con cajero automático/tarjeta de débito y transacciones ACH. Si el socio desea optar por nuestro programa de Pago de cortesía para cheques, transacciones con tarjeta de débito/cajero automático y transacciones ACH, necesita firmar la declaración inicial.

☐ Marque esta caja si desea optar por no tener el Programa de pago de cortesía

AGREGUE COPROPIETARIO (Copropietario es copropietario en todas las cuentas excepto CD e IRA.)
Todos los propietarios y copropietario deben firmar.

Nombre _____ Nº de SS/TIN _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

Celular _____ Correo electrónico _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____ MMN _____

Relación _____ Ocupación _____

¡ENVÍE FORMULARIO COMPLETADO AL GERENTE DE SERVICIO DE MEMBRESIA EN LA OFICINA PRINCIPAL!

Uso de la Cooperativa de Crédito:

Fecha Recibido _____ por _____ Fecha Completado _____ por _____

Nombre _____ N° de SS/TIN _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____
Celular _____ Correo electrónico _____
Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____ MMN _____
Relación _____ Ocupación _____

REMOVER COPROPIETARIO. **Revise todas las cuentas (i.e., CUENTA/ N° de SS)**
Todos los propietarios y copropietario deben firmar.

A partir de la fecha, acordamos que _____ se elimine como Copropietario de la cuenta. Esta cooperativa de crédito se considera indemne por cualquier acción relacionada con el acceso a la cuenta, que incluye, entre otros, la tarjeta de débito ATM/Visa y otras transferencias electrónicas de fondos, depósitos directos o retiros. El propietario de la cuenta eliminado renuncia a los intereses de propiedad en la cuenta indicada anteriormente. Esta eliminación de la propiedad de la cuenta no afecta la obligación de ninguno de los partidos en ninguna(s) cuenta(s) de préstamo. La cuenta debe estar al día (en buen estado) antes de la eliminación de cualquier propietario.

☐ **FORMULARIO DE CAMBIO O DESIGNACION DE BENEFICIARIO PAGADERO AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN:** Solo el propietario puede hacer una solicitud. *Los beneficiarios pagaderos al momento de la defunción para todas las subcuentas bajo un número de cuenta serán los mismos.*

☐ Cuenta de ahorro _____ ☐ Club _____
☐ Cuenta de cheque _____ ☐ Juvenil _____

Por la presente, revoco todas y cada una de las designaciones anteriores de beneficiarios Pagaderos al momento de la defunción con respecto a las cuentas indicadas anteriormente. Por la presente, designo a los siguientes beneficiarios como "Beneficiarios en caso de fallecimiento" de las cuentas indicadas arriba tras la muerte del último titular.

Nombre completo del beneficiario y N° de SS	Relación al socio	Fecha de nacimiento	Dirección (Calle, ciudad, estado, código postal)	# de teléfono

Un beneficiario tendrá que sobrevivir al último propietario sobreviviente de la(s) cuenta(s). Si ningún beneficiario sobrevive al último propietario sobreviviente, las sumas depositadas en la(s) cuenta(s) pertenecen al patrimonio del último propietario sobreviviente. Los beneficiarios sobrevivientes tendrán participaciones iguales e indivisas en las sumas depositadas en la(s) cuenta(s), sin derecho de supervivencia.

☐ **FIRMAS:** necesita ser notariado si la solicitud no se realiza en persona.

Acepto (aceptamos) que los cambios solicitados anteriormente enmendarán la Solicitud y el Acuerdo de membresía originales y estarán sujetos a los términos y condiciones de la declaración de cuenta "Importante información de cuenta para nuestros socios" como pudiera ser modificado por la cooperativa.

Propietario

Fecha

Copropietario

Fecha

Jurado (o afirmado) y suscrito ante mí por medio de ☐ presencia física o ☐ notarización en línea, este _____ día de _____, 20____, por _____, quién es ☐ personalmente conocido o ☐ quien presentó _____ como identificación.

Jurado (o afirmado) y suscrito ante mí por medio de ☐ presencia física o ☐ notarización en línea, este _____ día de _____, 20____, por _____, quién es ☐ personalmente conocido o ☐ quien presentó _____ como identificación.

Firma de notario

Nombre escrito

Firma de notario

Nombre escrito

NOTARIO PUBLICO; Mi # de comisión: _____ Expira: _____

NOTARIO PUBLICO; Mi # de comisión: _____ Expira: _____