

MEMBERSHIP APPLICATION AND AGREEMENT

The Account shall be: (check one)

Individual Joint

I would like to open: (check all that apply)

Savings Share Certificate

Checking Money Market

Initial Deposit: _____

ADDITIONAL SERVICES

I would like the following additional services:
(check all that apply)

VISA® Check Card Credit Card

Bill Pay Auto Loan

Real Estate Loan Call-24

Online Access Auto Shopper Service

eStatement Investments

MEMBERSHIP ELIGIBILITY

I live, work or attend school in San Mateo County

I am part of a Select Employer Group (SEG):

Employer/College/University Name SMCCCD 1009

I am related to an existing member:

Name of relative who is a member _____

Relationship _____

RETURN TO SAN MATEO CREDIT UNION

To be completed by credit union only:

Account #: _____

Member Name: _____

FOM Code: 1009

Branch: _____

Chex Systems: Yes No

SSN Issued: _____

SSN Verified: Yes No

PRIMARY MEMBER INFORMATION

Last First Middle

Social Security #

Street Address

City State Zip

Home Phone Work Phone

E-Mail Cell Phone

Driver's License # Date of Birth

Mother's Maiden Name and/or Password

Employer

City Position

PAY-ON-DEATH PROVISION

Name of Beneficiary 1

SSN or Relationship Address

City Zip

Important Information About Procedures for Opening a New Account: To help the government fight the funding of terrorism and money laundering activities, Federal law requires all financial institutions to obtain, verify, and record information that identifies each person who opens an account. What this means for me: When I open an account, you will ask for my name, address, date of birth, and other information that will allow you to identify me. You may also ask to see my driver's license or other identifying documents. **Membership Agreement:** I agree to conform to your bylaws, the Truth-In-Savings Disclosure & Account Agreements, and Open-end Loan Plan Agreement and Truth-In-Lending Disclosure, receipt of which is hereby acknowledged. I understand and agree that this Membership Agreement shall govern the account(s) opened. I authorize you to gather any credit, checking account and employment account information considered appropriate from time to time. This authorization includes checking my credit history, including verification of the information in this membership application. **Pay-on-Death Provision:** If no percentages are indicated, distribution will be made equally to all named beneficiaries. **Overdraft Protection:** I authorize you to cover overdrafts in my _____ account by automatically transferring the necessary funds from the following accounts: First Overdraft Source: _____ Second Overdraft Source: _____. By joining San Mateo Credit Union (SMCU) and signing this document, I agree that the share account and open-end non-real estate loan services that you establish for me upon my request and your approval will be subject to the terms of the SMCU Truth-In-Savings Disclosure & Account Agreements and the Open-end Loan Plan Agreement and Truth-In-Lending Disclosure. Additional terms and disclosures applicable to specific services will be provided to me when they are established for me. I certify under the penalty of perjury that: (1) I am a U.S. person (including a U.S. resident alien), (2) the Social Security number or Tax Payer ID given in this membership application is correct, and (3) I am not subject to backup withholding due to failure to report interest and dividend income. Note: The Internal Revenue Service does not require my consent to any provision of this document other than the certifications required to avoid backup withholding.

Primary Member Signature

Date

Joint Owner Signature

Date

JOINT OWNER INFORMATION (Optional)

Last First Middle

Social Security #

Street Address

City State Zip

Home Phone Work Phone

E-Mail Cell Phone

Driver's License # Date of Birth

Mother's Maiden Name and/or Password

Employer

City Position

SOLICITUD Y CONVENIO PARA CONVERTIRSE EN SOCIO

La cuenta será: (marque una)

- Individual Conjunta

Me gustaría abrir una:

- Cuenta de Ahorros Cuentas de deposito a plazo fijo (CD)
 Cuenta de Cheques Cuentas de Money Market

Depósito Inicial: _____

SERVICIOS ADICIONALES

Desearía los siguientes servicios adicionales:
(marque todos los que correspondan)

- Tarjeta de Debito VISA® Tarjeta de Crédito
 Pago de Cuentas Préstamo para Automoviles
 Acceso al Internet Servicio Auto Shopper
 Estado de Cuenta Electrónico Servicio telefonico automatizado (Call-24)
 Inversiones

ELIGIBILIDAD PARA CONVERTIRSE EN MIEMBRO

- Yo vivo, trabajo o estudio en el condado de San Mateo
 Formo parte de un Grupo Selecto de Empleadores (SEG):

Nombre del Empleador/ Colegio Terciario/ Universidad:
SMCCCD 1009

- Soy pariente de un miembro: _____

Nombre del familiar que es socio(s) _____

Relación _____

REMITIR A SAN MATEO CREDIT UNION

A ser completado exclusivamente por San Mateo Credit Union:

No. de Cuenta: _____

Nombre del Socio: _____

Código FOM: 1009

Sucursal: _____

Sistemas Chex: Sí No

No. de Seguro Social emitido: _____

No. de Seguro Social verificado: Sí No

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO PRINCIPAL

Apellido Nombre Segundo Nombre

No. de Seguro Social

Dirección

Ciudad Estado Zona Postal

Teléfono del Hogar Teléfono del Trabajo

Correo Electrónico Celular

No. de Licencia de Conducir Fecha de Nacimiento

Apellido de Soltera de la Madre y/o Contraseña

Empleador

Ciudad Cargo

DISPOSICIÓN DE PAGO ANTE EL FALLECIMIENTO

Nombre del Beneficiario 1

No. de Seguro Social o Relacion Dirección

Ciudad Zona Postal

Información Importante acerca de los Procedimientos para Abrir una Cuenta Nueva: Para ayudar al gobierno a combatir la subvención del terrorismo y las actividades de lavado de dinero, las leyes Federales establecen que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren la información identificatoria de cada una de las personas que abre una cuenta. Lo que esto implica para mí: Cuando yo abro una cuenta, se me pedirá mi nombre, dirección, fecha de nacimiento, y otra información que le permitirá identificarme. Es posible que también usted solicite ver mi licencia de conducir u otros documentos que me identifiquen. **Convenio de Membresía:** Yo estoy de acuerdo con cumplir con las pautas establecidas en los estatutos, la Declaración de Veracidad en los Ahorros y en los Convenios de la Cuenta s y en el Convenio del Plan de Préstamos Ilimitados y en la Declaración de Veracidad en los Préstamos, sirviendo el presente de formal recibo. Yo comprendo y acuerdo que la(s) cuenta(s) abierta(s) se registrará(n) por medio de este Convenio. Yo le autorizo a que ocasionalmente recopile toda información crediticia, de la cuenta corriente y del empleo que pueda considerarse apropiada. Esta autorización incluye el análisis de mi historia crediticia, que incluye la verificación de la información contenida en esta solicitud de membresía. **Disposición de Pago ante el Fallecimiento:** Si no se indican porcentajes, la distribución se efectuará en partes iguales entre todos los beneficiarios nombrados. **Protección contra sobregiros:** Yo le autorizo a cubrir los sobregiros en mi cuenta de _____ transfiriendo automáticamente fondos de las siguientes cuentas: Primer Fuente para cubrir el Sobregiro: _____ Segunda Fuente para cubrir el Sobregiro: _____. Al convertirme en socio de San Mateo Credit Union (SMCU, por sus siglas en inglés) y al firmar este documento, presto mi consentimiento para que la cuenta de ahorros de participación y los servicios de préstamos ilimitados que no sean inmobiliarios que ustedes establezcan en mi nombre y aprueben estarán sujetos a los términos de la Declaración de Veracidad en los Ahorros y a los Convenios de las Cuentas y al Convenio del Plan de Préstamos Ilimitados y a la Declaración de Veracidad en la Verdad en los Préstamo de San Mateo Credit Union. Cuando se establezcan servicios específicos para mí, me proporcionarán los términos y declaraciones correspondientes a dichos servicios. **Certifico bajo pena de falso testimonio que (1) soy residente de los Estados Unidos de América (incluyendo residente legal de los Estados Unidos), (2) el número de Seguro Social o de Identificación de Contribuyente proporcionados en esta solicitud para convertirme en miembro son correctos y (3) no estoy sujeto(a) a retenciones adicionales de impuestos sobre intereses y ciertos dividendos debido a no haber declarado ingresos provenientes de intereses y dividendos. Nota: El Servicio de Renta Interno no requiere mi consentimiento a ninguna de las disposiciones establecidas en este documento que no sean las certificaciones requeridas para evitar las retenciones adicionales de impuestos sobre intereses y ciertos dividendos.**

Firma del Miembro Principal

Fecha

Firma del Miembro Conjunto

Fecha

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO CONJUNTO (Opcional)

Apellido Nombre Segundo Nombre

No. de Seguro Social

Dirección

Ciudad Estado Zona Postal

Teléfono del Hogar Teléfono del Trabajo

Correo Electrónico Celular

No. de Licencia de Conducir Fecha de Nacimiento

Apellido de Soltera de la Madre y/o Contraseña

Empleador

Ciudad Cargo

Nombre del Beneficiario 2

No. de Seguro Social o Relacion Dirección

Ciudad Zona Postal