



Glamour Federal Credit Union
 PO Box 915
 Quebradillas, P.R 00678
 Tel. (787) 895-3030 * (787) 895-7488

APLICACIÓN DE MEMBRESIA Y CONTRATO DE CUENTA

Información del Socio				Socio #	
Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno		
Dirección Residencial		Dirección Postal			
Teléfono Residencial		Teléfono Móvil	Correo electrónico		
# Seguro Social	Fecha Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Tipo de Identificación		
# de Identificación	Fecha de Expiración	Fecha de Expedición	Status	Edad	
Empleo					
Patrono		Ocupación	Teléfono		
Nombre de Cónyuge		Empleo	Ocupación		
Pariente Cercano no vive con socio		Relación	Teléfono		
Dirección del Pariente Cercano					
Cuenta Conjunta- (Nota: Co-Propiedad no significa una membresía)					
Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno		
Dirección Residencial		Dirección Postal			
Empleo		Teléfono Empleo			
Teléfono Residencial	Teléfono Móvil	Correo electrónico	Status	Edad	
# Seguro Social	Fecha Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Tipo de Identificación		
# de Identificación	Fecha de Expiración	Fecha de Expedición			



Glamour Federal Credit Union
 PO Box 915
 Quebradillas, P.R 00678
 Tel. (787) 895-3030 * (787) 895-7488

Membresía por un Familiar Inmediato

Nombre del Socio Familiar	# Socio	Relación al Socio
---------------------------	---------	-------------------

Autorización

Solicito se me admita como socio de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Glamour Federal Credit Union sujeto a las disposiciones de las Clausulas de Incorporación al reglamento de la Asociación y a las enmiendas a dichas clausulas y dicho reglamento. Fui orientado que el valor par de una acción es \$60.00 para ser considerado socio activo. Puedo ingresar con \$25.00 y depositar en mensualidades de \$ 5.00 hasta cumplir con \$60.00. De no haber cumplido con esto en 7 meses su membresía será cancelada.

Al firmar abajo, yo/nosotros estamos de acuerdo con los términos y condiciones de los contratos de cuentas de socios y a la lista de tarifas, la tasa de ahorro y a la política de disponibilidad de fondos. He recibido copias del acuerdo y divulgaciones de esta cuenta.

Firma de Socio	Fecha mm/dd/yy
----------------	----------------

Firma de Persona Conjunta	Fecha mm/dd/yy
---------------------------	----------------

FOR CREDIT UNION USE ONLY

Fecha Aprobada	Firma Empleado	Verificado Por
----------------	----------------	----------------

Lista de Verificación de Cuentas Nuevas

- Identificación Válida
- Tarjeta Seguro Social
- Verificación de Dirección
- Verificación de OFAC
- Hoja de Estado Cuenta
- Tarjeta de Membresía
- Política de Privacidad
- Entrega de Divulgación de Cuentas

Productos y Servicios

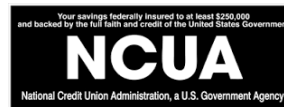
- Depósito Directo _____
- Póliza Seguro Funeral _____
- Cuentas de Ahorros _____
- Cuenta Ahorro Especial _____
- Prestamos _____
- Pólizas de COSVI _____
- Cofrecito Glamour _____
- Certificados de Ahorros _____

BSA RISK- _____ LOW _____ MED _____ HIGH

Cantidad de Acciones que subscribe \$ _____.

Aprobado en Reunión Ordinaria celebrada por la Junta Directores el _____/_____/_____

Presidenta _____ Secretaria _____



GLAM 18-2019