

my529 ID No. _____

Date Received by my529 _____

User Initials _____

Formulario 110

Tarjeta de Firma del Titular de la Cuenta/Agente

ACERCA DE ESTE FORMULARIO

- Este formulario se utiliza para garantizar la seguridad de la firma de un titular de cuenta que abre una cuenta en línea.
- Por favor complete este formulario en su totalidad. La información y la firma que usted brinda abajo serán utilizadas para validar transacciones de cuenta actuales y futuras como retiros, transferencias internas, y cambios en la información de la cuenta.
- Solo se necesita enviar una Tarjeta de Firma del Titular de la Cuenta/Agente a my529.
- La incapacidad de completar y enviar este documento puede demorar transacciones de cuenta futuras.

ENVIAR ESTE FORMULARIO

- Por favor imprima de forma clara—preferiblemente en mayúscula, usando tinta negra o azul.
- Para hacer alguna pregunta sobre cómo completar este formulario, comuníquese con my529 al número gratuito 800.418.2551 en días hábiles desde las 7 am a las 6 pm, MT.
- Envíe este formulario a: my529, PO Box 145100, Salt Lake City, UT 84114-5100. Para entregas de un día para otro, envíelo a: my529, Board of Regents Building, Gateway 2, 60 South 400 West, Salt Lake City, UT 84101-1284. También puede enviar este formulario por fax al 800.214.2956.

1 Información del Titular de la Cuenta/Agente

Número de Seguro Social de EE.UU. del Titular de la Cuenta/Agente (**Obligatorio**)

O

Número de Identificación de Contribuyente (**Obligatorio**)

Apellido del Titular de la Cuenta/Agente

Primer Nombre

Segundo Nombre

2 Información de la Cuenta my529

Número de Cuenta my529

Apellido del Beneficiario

Nombre

Número de Cuenta my529

Apellido del Beneficiario

Nombre

Número de Cuenta my529

Apellido del Beneficiario

Nombre

Número de Cuenta my529

Apellido del Beneficiario

Nombre

Si el número de beneficiarios excede el espacio disponible, adjunte una hoja aparte que muestre la información exigida en esta sección para los beneficiarios adicionales.

3 Autorización de Firma

Al firmar abajo,

- Certifico que he recibido, leído, comprendido y aceptado todos los términos y condiciones de la Descripción del Programa y del Acuerdo de la Cuenta según se presentó cuando abrí mi cuenta en línea.
- Comprendo que my529 exige mi nombre, Número de Seguro Social de EE.UU. o Número de Identificación de Contribuyente, y firma para verificar mi identidad.
- Certifico que la información provista en este formulario es verdadera y correcta.



Firma del Titular de la Cuenta/Agente

Fecha (mm/dd/aaaa)

Nombre del Titular de la Cuenta/Agente (por favor impreso)

Cargo (si firma en nombre de un fideicomiso, sociedad u otra institución)