

## 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 5 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, Utah Board of Higher Education 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

*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)