my529®

Para uso de my529 Solamente

Cuenta my529 _____

Solicitud recibida por _____

Fecha _____ Hora _____

Comentarios ingresados ☐

Clear form

After printing the completed form, close your browser to protect your personal information.

Formulario 980
Formulario de autorización de acceso de solo lectura a la cuenta CSA

Una vez que complete y firme este formulario, el programa de cuenta de ahorro para niños (CSA) tendrá acceso de solo lectura a la información sobre su cuenta y a los datos de sus transacciones para la administración del programa de CSA.

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 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 de la cuenta my529

Número de cuenta

Nombre del titular de la cuenta

Nombre del beneficiario de la cuenta

2 Información sobre el programa de CSA

Nombre del programa de CSA

Nombre de la organización que administra el programa de CSA

3 Acuerdo para compartir información con un programa de CSA

He leído, comprendo y acepto los Términos y condiciones que se indican a continuación, incluida mi autorización para que my529 comparta los datos de las transacciones de mi cuenta y mi información de contacto, excepto mi número de Seguro Social (SSN) o mi número de identificación de contribuyente (TIN), según sea necesario para la administración y evaluación del programa de CSA.

Al firmar a continuación, yo, como titular de la cuenta, acepto los siguientes términos y condiciones:

- Doy mi consentimiento y confirmo mi intención de compartir la información que se indica en este formulario con el programa de CSA, y conservaré una copia de este formulario para mis registros.
- Doy mi consentimiento para que se comparta la información de encuestas, de contacto y general de la cuenta recopilada por my529 con el programa de CSA, a fin de que se utilice según sea necesario para monitorear y mantener esta cuenta como parte del programa de CSA.
- Doy mi consentimiento para que el programa de CSA se comunique conmigo en relación con esta cuenta utilizando la información de contacto que he proporcionado en relación con mi cuenta my529.
- Comprendo que estoy autorizando al programa de CSA a consultar, descargar y transmitir a sus agentes externos, o a dar instrucciones a my529 para que transmita al agente externo del programa de CSA la siguiente información relacionada con la cuenta my529 designada anteriormente: (1) el número de cuenta, (2) los nombres y la información de contacto del titular y del beneficiario de la cuenta, (3) los nombres de los sucesores principal y secundario, (4) el historial de transacciones, (5) las opciones de inversión, (6) los saldos de la cuenta y (7) los estados de cuenta trimestrales.
- También comprendo que esto no le otorga al programa de CSA permiso para realizar cambios en la cuenta.

Además, este acceso a la información sobre mi cuenta my529 seguirá vigente para el beneficiario de my529 que haya seleccionado, en caso de que se produzca un cambio de nombre, una fusión o la venta del programa de CSA. En caso de que se produzca un cambio de nombre o de titularidad, debo notificar expresamente a my529 mi intención de revocar o dar por terminado este acceso en nombre del nuevo programa de CSA o de la nueva entidad que administre dicho programa.

Firme aquí

Firma del titular de la cuenta

Click here to print

Fecha

Agosto del 2025

After printing the completed form, close your browser to protect your personal information.