



Solicitud de tarjeta de débito

Al firmar esta solicitud, acepta cumplir los términos y condiciones del Acuerdo del Titular de Tarjetas (por separado) y otros acuerdos relacionados, como es amendado periódicamente.

| | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-------|----------------|-------|
| Nombre del socio (Favor de imprimir): | _____ | | | | |
| Nombre del cosolicitante (Favor de imprimir): | _____ | | | | |
| Dirección: | _____ | | | | |
| Ciudad: | _____ | Estado: | _____ | Código postal: | _____ |
| Número(s) de cuenta(s): | _____ | Número de teléfono principal: | _____ | | |
| Emitir tarjeta(s) a nombre de: | _____ | | | | |
| Vincular a cuenta corriente en GE Credit Union (marcar con un círculo): | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | | | |
| Cuenta principal | | | | | |
| Firma del socio: | _____ | Fecha: | _____ | | |
| Cotitular | | | | | |
| Firma del socio: | _____ | Fecha: | _____ | | |

GE Credit Union es el emisor de esta tarjeta de débito y puede cancelar o limitar su uso en cualquier momento. El uso de la tarjeta constituye su aceptación de quedar vinculado según los términos y condiciones del Acuerdo del Titular de Tarjetas (por separado) y otros acuerdos relacionados, con sus modificaciones periódicas. Usted se compromete a entregar la tarjeta cuando se la pidan. No puede transferir esta tarjeta. A partir de la tercera tarjeta de débito solicitada (no por fraude), se le cobrará una comisión de \$25.00.

Costos de reemplazo de la tarjeta:

- Tarjeta de débito Mastercard®: a partir de la tercera tarjeta de débito solicitada (no por fraude), se le cobrará una tarifa de \$25.00.
- Reemplazo de Tarjeta de Débito ATH® por pérdida de tarjeta u olvido de PIN: segundo reemplazo \$10; tercer reemplazo \$25

GE Credit Union
265 Sub Way • Milford, CT 06461
Phone: 800.992.8472 • Fax: 203.783.1131 • myGECreditUnion.com