



**MEMBERSHIP APPLICATION FOR ORGANIZATIONS/
APLICACIÓN DE MEMBRESÍA PARA ORGANIZACIONES**

Account Number/Número de Cuenta _____

Organization Name/Nombre de Organización _____ EIN _____

Address/Dirección _____ City, State, Zip _____

Telephone _____ Mobile Telephone _____

Email address: _____ Four digit privacy code/clave de cuatro numeros: _____

What is your connection to the BCoop field of membership?/¿Cuál es su conexión con el área de membresía de BCoop? _____

Type of organization / tipo de organización:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Corporation / Corporación | <input type="checkbox"/> Sole proprietorship / Propietario Único |
| <input type="checkbox"/> Limited Liability Company / Compañía de Responsabilidad Limitada | <input type="checkbox"/> Association or Club / Asociación o Club |
| <input type="checkbox"/> Nonprofit Corporation / Corporación Sin Fines de Lucro | <input type="checkbox"/> Partnership / Sociedad |

By signing below, within this box, I certify that:

1. The Taxpayer Identification Number provided in this application is the correct Taxpayer Identification Number (or the organization is waiting for a number to be issued).

2. The organization is not subject to backup withholding because: a) it is exempt from backup withholding, or b) it has not been notified by the Internal Revenue Service that it is subject to backup withholding as a result of a failure to report all interest or dividends, or c) the Internal Revenue Service has notified it that it is no longer subject to backup withholding.

You must cross out item (2) above if you have been notified by the Internal Revenue Service that you are currently subject to backup withholding because you have failed to report all interest and dividends on your tax return.

Al firmar abajo confirmo que:

1. El número de Identificación Tributaria suministrado en esta Aplicación de Membresía es la verdadero número de Identificación Tributaria (o en la actualidad la organización esta esperando a que sea expedido dicho número de identificación).

2. La Organización no esta sujeto a retenciones, ya sea porque: a) Esta exento de retenciones b) El IRS no se ha notificado que esta sujeto a retenciones como resultado de no haber reportado todos los dividendos o intereses c) El IRS se ha notificado que ya no esta sujeto a retenciones.

Marque el numeral dos (2) si el IRS le ha notificado que la organización está sujeto a retenciones por no haber reportado todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos.

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Adding & Removing Signers:

When transitioning/adding a signer to the account, We/I agree that a current signer of the account will come with the new individual/s, and the new individual/s will bring their SSN, Photo ID, and proof of address if they never had an account with Brooklyn Cooperative FCU. The name of the new signer will also be included in the Corporate Resolution, Beneficial Ownership form and a board resolution on the organization's letterhead will be provided stating the addition of this new signer and removal of the current signer (if the current signer (the person being removed) is not able to come with the new signer, the letter must be notarized and sent with a picture of their photo ID).

Al agregar a otra persona a su cuenta con nosotros, usted está de acuerdo con que la persona que usted desea agregar vendrá en persona con usted y traerá consigo los siguientes documentos: tarjeta original de seguro social, identificación con fotografía y comprobante de domicilio si no tuvo anteriormente una cuenta en Brooklyn Cooperative FCU. El nombre de la persona que se agregue también debe estar en su formulario de Resolución Corporativa y Beneficiario. Debera presentarla en una hoja membretada de su organización indicando la incorporación de esta nueva persona y la eliminación del firmante actual (solo si el firmante actual será borrado) si la persona que se agregara a la cuenta no puede venir, la carta debe estar certificada ante un notario y presentada con una copia de su identificación con fotografía).

Signature of Legal Representative / Firma _____ Date/Fecha _____

Signature of Legal Representative / Firma _____ Date/Fecha _____

Signature of Legal Representative / Firma _____ Date/Fecha _____

To help the government fight the funding of terrorism and money laundering activities, Federal law requires all financial institutions to obtain, verify, and record information that identifies each person who opens an account.

What this means for you: When you open an account, we will ask for your name, address, date of birth, and other information that will allow us to identify you. We may also ask to see your driver's license or other identifying documents. vers. 6/2018

By signing below We/I certify that the information in this membership application is complete, accurate, and submitted for the purpose of opening an account at Brooklyn Cooperative FCU. We/I also confirm that We/I have received a copy of the Membership Agreement, and We/I agree to act in accordance with the credit union's Bylaws and Policies. Brooklyn Coop utilizes ChexSystem to screen an individual interested in opening an account or service. We/I acknowledge my/our agreement to provide accurate identifying information, and We/I understand that ChexSystems and Brooklyn Coop may access, store, and use this information to the extent permitted by law.

Al firmar abajo certifico que la información suministrada en esta Aplicación de Membresía está completa, es exacta y ha sido proporcionada con el propósito de abrir una cuenta en la cooperativa Brooklyn. También confirmo que he recibido una copia del Acuerdo de Membresía y me comprometo a actuar de acuerdo con las leyes y políticas de la cooperativa. Brooklyn Coop utiliza el sistema ChexSystem para examinar los datos de una persona interesada en abrir una cuenta o servicio con nosotros. Estoy de acuerdo en proporcionar la información solicitada de forma precisa y entiendo que ChexSystem y Brooklyn Coop pueden acceder, almacenar y utilizar esta información en la medida que la ley lo permita.

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Certification Regarding Internet Gambling

We understand that certain transactions* are prohibited from being processed through our account or other relationship with this Institution under the Unlawful Internet Gambling Enforcement Act of 2006 ("Act") and related regulations that have been issued by the Board of Governors of the Federal Reserve System and the United States Department Of The Treasury ("Regulation GG"). We understand that the Brooklyn Coop FCU deems any Internet gambling to be unlawful unless we are expressly authorized by license issued by an appropriate State or Tribal authority.

We hereby certify that _____ (business name) is not directly or indirectly involved in any restricted transactions* as defined in Federal Reserve Regulation GG/12 CFR Part 233. We understand that these transactions are prohibited from being processed directly or indirectly through any account or relationship maintained with Brooklyn Cooperative Federal Credit Union.

*Restricted transactions generally include, but are not limited to, those in which credit, electronic fund transfers, checks or drafts are knowingly accepted by gambling businesses in connection with unlawful Internet gambling.

Entendemos que ciertas transacciones* tienen prohibido procesarse a través de nuestra cuenta u otra relación con esta Institución según la Ley de Ejecución de Apuestas Ilegales por Internet de 2006 ("Ley") y regulaciones relacionadas que han sido emitidas por la Junta de Gobernadores de la Reserva Federal System y el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos ("Regulación GG"). Entendemos que Brooklyn Coop FCU considera ilegal cualquier juego de azar por Internet a menos que estemos autorizados expresamente mediante una licencia emitida por una autoridad estatal o tribal correspondiente.

Por la presente certificamos que _____ (nombre comercial) no está involucrado directa o indirectamente en ninguna transacción restringida* según se define en el Reglamento de la Reserva Federal GG/12 CFR Parte 233. Entendemos que estas transacciones tienen prohibido procesarse directa o indirectamente a través de cualquier cuenta o relación mantenida con Brooklyn Cooperative Federal Credit Union.

*Las transacciones restringidas generalmente incluyen, entre otras, aquellas en las que las empresas de juegos de azar aceptan conscientemente créditos, transferencias electrónicas de fondos, cheques o giros en relación con juegos de azar ilegales por Internet.

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____