

Nombre y dirección del titular de la cuenta			No. de identificación de la cuenta de gastos							
Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	S	A						
Dirección			No. de Seguro Social (si desconoce el No. de SA)							
Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono durante el día							
Dirección de correo electrónico										

Contribuciones

Tipo de cuenta: HSA MSA

Quiero hacer una sola contribución por medio de **cheque** (todos los cheques deben ser pagaderos a Further).

Monto: \$ _____

Año fiscal: _____

Quando da un cheque como pago, nos autoriza a utilizar la información de su cheque para hacer una transferencia electrónica única de fondos desde su cuenta o para procesar el pago como una transacción en cheque. Cuando utilizamos la información de su cheque para hacer una transferencia electrónica de fondos, se pueden retirar los fondos de su cuenta tan pronto como el mismo día que recibamos su pago, y usted no recibirá su cheque de su institución financiera.

Quiero autorizar **una transferencia electrónica de fondos:**

Favor de iniciar un adelanto único de la cuenta que indiqué en el reverso de este formulario.

Favor de iniciar un adelanto único de la cuenta bancaria existente en archivo en Further, número de cuenta bancaria: _____

Monto: \$ _____

Año fiscal: _____

Favor de iniciar un retiro mensual constante de la cuenta que indiqué en el reverso de este formulario.

Favor de iniciar un retiro mensual constante de la cuenta bancaria existente en archivo en Further, número de cuenta bancaria: _____

Entiendo que los fondos se retirarán de mi cuenta aproximadamente el 5.º día de cada mes.

Monto: \$ _____

El año fiscal será el año actual: _____

Firma

Es mi responsabilidad (1) determinar si soy elegible para hacer contribuciones a mi cuenta HSA y (2) a determinar si las contribuciones a esta cuenta HSA han excedido el límite de contribución anual máximo aplicable. Para conocer los límites de contribución y los lineamientos de elegibilidad, ingrese a **hellofurther.com**.

Entiendo que los depósitos podrían no estar disponibles para retiro inmediato hasta que se dé la confirmación de mi institución financiera.

_____ Titular de la cuenta

_____ Fecha

Autorización para la transferencia electrónica de fondos

Como conveniencia adicional, Further puede transferir automáticamente las contribuciones y/o distribuciones entre su cuenta bancaria y su cuenta de ahorros para la salud. Una vez que usted haya autorizado a Further para transferir fondos automáticamente, no hay necesidad de volver a inscribirse en años subsiguientes en el plan, a menos que haya algún cambio en su información bancaria.

Para comenzar con la transferencia electrónica de fondos o cambiar la información de la cuenta bancaria, complete la siguiente información:

La información bancaria que proporcioné es para que se utilice según se indica a continuación:

Contribución(es) a Further **y/o** Retiro(s) de Further

cuenta de depósitos monetarios o de ahorros

Tenga en cuenta que no podemos transferir fondos a cuentas de inversión en este momento.

Nombre del afiliado (escribir en letra de molde): _____

Id. de Further o número de Seguro Social: _____

Nombre del empleador (si aplica): _____

Nombre del banco: _____

Número de teléfono del banco: _____

Número de enrutamiento ABA del banco: _____

(El número de enrutamiento ABA es el número de nueve dígitos que se encuentra en la esquina inferior izquierda de su cheque o boleta de depósito)

Número de cuenta bancaria: _____

Firma del titular de la cuenta bancaria

Fecha de la firma: _____

Dé de 10 a 15 días a partir de la fecha en que Further recibe este formulario para que se procese su solicitud.
Es posible que reciba un cheque por medio manual si los reclamos se procesan antes de que se haga efectivo el depósito directo.

Ahorre tiempo: envíe este formulario en línea. ¿Tiene alguna pregunta? Llame a Servicios para afiliados al 1-800-859-2144.

Para presentarlo en línea:
Ingrese a su cuenta en
hellofurther.com

Enviar únicamente por correo electrónico protegido:
further.documents@hellofurther.com

Enviar por fax a:
866-231-0214

Enviar por correo postal a:
P.O. Box 64193
St. Paul, MN 55164-0193