

Información del titular de la cuenta (escriba en letra de molde)	No. de identificación de la cuenta de gastos																																										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 30%;">Apellido</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 35%;">Primer nombre</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 35%;">Inicial del segundo nombre</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px solid black;">Dirección</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Ciudad</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Estado</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Código postal</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px solid black;">Dirección de correo electrónico</td> </tr> </table>	Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Dirección			Ciudad	Estado	Código postal	Dirección de correo electrónico			<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">S</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">A</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <td colspan="10" style="text-align: center; padding: 5px;">No. de Seguro Social (si desconoce el No. de SA)</td> </tr> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <td colspan="10" style="text-align: center; padding: 5px;">Teléfono durante el día</td> </tr> </table>	S	A									No. de Seguro Social (si desconoce el No. de SA)										Teléfono durante el día									
Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre																																									
Dirección																																											
Ciudad	Estado	Código postal																																									
Dirección de correo electrónico																																											
S	A																																										
No. de Seguro Social (si desconoce el No. de SA)																																											
Teléfono durante el día																																											
Información de la reinversión																																											
<p>Una reinversión traslada activos de una cuenta a otra. Usted puede hacer una reinversión desde:</p> <ul style="list-style-type: none"> una cuenta HSA a otra cuenta HSA una cuenta MSA a una cuenta HSA una cuenta MSA a otra cuenta MSA <p>Puede reinvertir parte o todos los activos en una cuenta. Una reinversión difiere de una transferencia en el sentido que cuando usted solicita una transferencia, los activos son trasladados directamente del custodio actual al nuevo custodio. Cuando realiza una reinversión, el monto que especifica se le distribuirá a usted en efectivo.</p> <p>Tiene que depositar la reinversión en otra cuenta en un plazo de 60 días calendario luego de recibir la distribución. El IRS permite una transacción de reinversión por cuenta por año. Una vez designado, la contribución de una reinversión es irrevocable.</p> <p><input type="checkbox"/> Quiero hacer una sola contribución de reinversión por medio de cheque (todos los cheques deben ser pagaderos a Further).</p> <p style="margin-left: 20px;">Monto: \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Quiero iniciar un adelanto único de la cuenta que indiqué en el reverso de este formulario.</p> <p><input type="checkbox"/> Quiero iniciar un adelanto único de la cuenta bancaria existente en archivo en Further, número de cuenta bancaria: _____</p> <p style="margin-left: 20px;">Monto: \$ _____</p>																																											
Firma del titular de la cuenta																																											
<p>Soy totalmente responsable de todos los impuestos o pérdidas en las que incurra debido a esta reinversión.</p> <p>Declaro que esta reinversión de \$ _____ es una contribución de reinversión irrevocable.</p> <p style="margin-top: 20px;">_____</p> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Firma del titular de la cuenta</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">_____</p> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">Fecha</p>																																											

¿Tiene alguna pregunta? Llame a Servicios para afiliados al 1-800-859-2144.

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

Autorización para transferencia electrónica de fondos

Para comenzar con la transferencia electrónica de fondos, complete lo siguiente:

cuenta de depósitos monetarios o de ahorros

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

Id. de la cuenta de gastos 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.