



Forma de Inscripción/Cambio

Plan de Beneficio de Conmutación

Compañía

Fecha Vigente de Inscripción (MM/DD/YYYY)

Nombre del Empleado

Fecha de Empleo (MM/DD/YYYY)

Número de Membresía

Fecha De Nacimiento (MM/DD/YYYY)

Elección de su empleador. A menudo su número de empleado o NSS

Calle o Apartado Postal

Correo Electronico

Ciudad

Estado Código Postal

Número de Teléfono

Estatus del Empleado:

Tiempo Completo

Medio Tiempo

Autorizo a mi empleador a iniciar la (s) siguiente (s) deducción de nómina para contribuir a mi Programa de Beneficios para Transportación y/o Estacionamiento:

Tipo de Cuenta	Elección Mensual	Esta es una:
Estacionamiento	\$	Nueva inscripción
Transportación Masiva	\$	Cambio en la inscripción anterior

Por favor certifique lo siguiente:

- Yo he recibido y leído el material impreso adjunto con mi Plan de Beneficio de Conmutación y mis opciones bajo este. Tengo entendido que cualquier gasto pagado bajo este Plan deben ser gastos elegibles gobernados por las regulaciones del IRS y no debenser reembolsados de alguna otra fuente. También comprendo que firmando y sometiendo esta inscripción, hago una elección quepermanecerá en vigor hasta que una forma de cambio sea sometida durante la inscripción abierta o cuando un cambio permisible hayaoccurrido. Cualquier elección(es) arriba puede ser modificada sólo como se define en el Plan.
- Autorizo la cantidad(es) arriba para ser deducida de nómina como se indica y también autorizo cualquier avance de deducción desalario necesario (como se describe en este punto).
- Autorizo la emisión de la Tarjeta Prepagada Beniversal® Mastercard® ("Tarjeta"). Acuerdo usar esta Tarjeta sólo para gastos elegibles bajo el Plan y estar sujeto al Acuerdo del Usuario enviado con mi Tarjeta. Además, entiendo que si mi Tarjeta es usada para otros gastos aparte delos definidos en el Plan o si violo los términos del Acuerdo del Usuario, mi cuenta puede ser suspendida y reembolsar al Plan losgastos. También acuerdo tener cualquier gasto no aprobado y/o donde aplica el reemplazo de la Tarjeta deducido del siguiente pagodespués de impuestos como un avance de sueldo.
- También entiendo que la ley Federal requiere que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren información queidentifica a cada persona con una cuenta. También entiendo que puedo estar obligado a proveer información que me identifique (porejemplo número de Seguro Social, dirección y fecha de nacimiento) al hacer averiguaciones acerca de mi Tarjeta. Tengo entendido que cualquier información personal obtenida no será compartida con nadie, incluyendo terceras partes no afiliadas, exceptolo permitido por ley.

Firma

Fecha (MM/DD/YYYY)

SÓLO EMPLEADORES – Esta sección debe completarse para que el empleado ingrese una nueva inscripción

Ciclo de deducción: Mensual Quincenal Bisemanal (2 al mes) Semanal (4 al mes)

Fecha de la primera deducción(es) CBP:

Mes en que la Tarjeta será emitida:

Envíe estos documentos por:

Fax:
(585) 427-9320

Correo:
Benefit Resource, LLC
PO BOX 642
Willow Grove, PA 19090

*Las Tarjetas pre-pagadas Beniversal y eTRAC Mastercard son emitida por el banco The Bancorp Bank en conformidad con la licencia de Mastercard International Incorporated Mastercard es una marca comercial registrada de Mastercard International Incorporated y los círculos de diseño es una marca de Mastercard. Las tarjetas Beniversal y eTRAC son aceptadas en comercios calificados que aceptan Mastercard Debito. El banco The Bancorp Bank es miembro del FDIC.
© 2020 Benefit Resource | Derechos Reservados*