



# Formulario de Inscripción/Cambio

PLAN DE BENEFICIO DE VIAJEROS

Compañía

Fecha Vigente de Inscripción (MM/DD/YYYY)

Nombre del Empleado - Primer Nombre, Las Iniciales, Apellido

Fecha de Empleo (MM/DD/YYYY)

Número de Membresía

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

Fecha De Nacimiento (MM/DD/YYYY)

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(s):      Estacionamiento      \$      Transportación Masiva      \$  
Elección Mensual:      Elección Mensual:

Esta es una:      Nueva inscripción      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 Viajeros y mis opciones bajo este. Tengo porentendido 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 rembolsar 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 porentendido que cualquier información personal obtenida no será compartida con nadie, incluyendo terceras partes no afiliadas, exceptolo permitido por ley.

Firma

Fecha (MM/DD/YYYY)

**DEVUELVA ESTE FORMULARIO TERMINADO A SU EMPLEADOR**

## 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:

**EMPLEADORES: Conserve este documento para sus registros; NO lo envíe a BRI. La información requerida debe enviarse a BRI a través de su proceso normal de intercambio de archivos.**

(800) 473 - 9595 | PARTICIPANTSERVICES@BENEFITRESOURCE.COM | BENEFITRESOURCE.COM

Las Tarjetas pre-pagadas Beniversal Mastercard son emitida por el banco The Bancorp Bank en conformidad con la licen ia 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 son aceptadas en comercios calificados que aceptan Mastercard Debito. El banco The Bancorp Bank es miembro del FDIC. | Su Compañía mantiene el Documento del Plan; si algo en este documento no coincide con el Documento del Plan, entonces el Documento del Plan gobernara. | Si algo en este documento conflije con la versión en Inglés, la interpretación de la versión en Inglés prevalece.

© 2022 Benefit Resource, LLC. | Derechos Reservados | Actualizado 08/23/2022 | Benefit Resource y BRI son nombres comerciales de Benefit Resource, LLC.