



BANKING FOR  
GOOD™

**KIDS MAKE CENTS CLUB  
BANK @ SCHOOL PROGRAM  
BASHAW ELEMENTARY**

Dear Parents/Guardians:

Enclosed please find an enrollment packet to begin your child's "Kids Make Cents" saving account sponsored by **Achieva Credit Union's** Bank at School program.

Please fill out the enclosed form completely. Make sure you read the Rules and Regulations page included in the packet. Return the application form and a clear copy of your driver's license to your child's teacher or the school office.

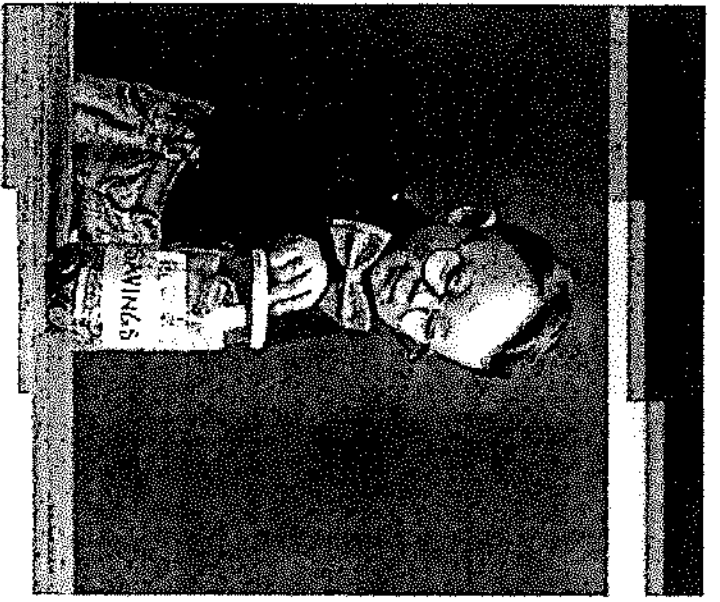
**Achieva Credit Union** will open a savings account for your child and even make an initial deposit of \$1.00. As soon as the account is open, your child can begin making deposits through the Bank at School program. If your child misses the "banking day", you may make a deposit at any of the credit union's convenient locations.

We are looking forward to our banking program through the "Kids Make Cents" Club. Please feel free to contact me at 941-907-4094 OR [EWILLIAMS@ACHIEVACU.COM](mailto:EWILLIAMS@ACHIEVACU.COM) if you have any questions.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Emily A. Williams", with a long horizontal flourish extending to the right.

Emily A. Williams, Market Vice President  
Kids Make Cents Coordinator  
4254 53<sup>rd</sup> Ave. E.  
Bradenton, FL 34203  
Located in the Publix shopping center on Lockwood Ridge and S.R. 70



### Kids Make Cents Club

- ❖ We come to you the last Friday of the month at Bashaw Elementary
- ❖ Free to start an account
- ❖ Free coin counting
- ❖ First year anniversary bonus\*!

\*Must have \$250 in account at end of first year to receive bonus of \$25

Child's Name: \_\_\_\_\_

Social Security Number: \_\_\_\_\_

Birth Date: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City/State/Zip: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City/State/Zip: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

Employer: \_\_\_\_\_

Type of ID: \_\_\_\_\_

Date of Issue: \_\_\_\_\_

SSN/TIN: \_\_\_\_\_

#### MEMBERSHIP ENROLLMENT AND NEW ACCOUNT AUTHORIZATION

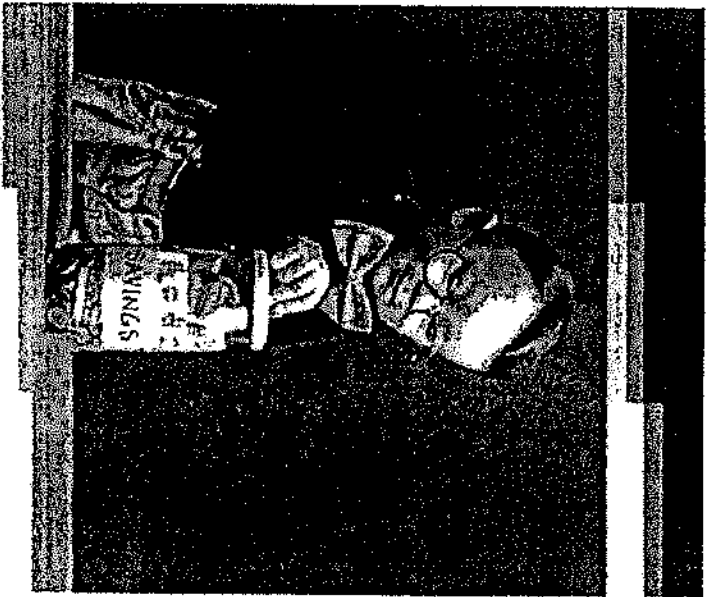
By signing below, I hereby apply for membership at Achieva Credit Union, and under this enrollment application, I authorize the Credit Union to establish savings, checking, money market, certificate of deposit and other share accounts for my use. I request that I be given access to my accounts by telephone audio response, debit card/or any other electronic device for which I may qualify now or in the future. I acknowledge receiving a copy of the credit union brochure(s) that explains the terms and conditions of my accounts and includes the disclosures for Electronic Funds Transfers, Funds Availability, Truth-In-Savings, and Rate and Fee Schedules. I agree to the terms and conditions for each account and service that I use, and I understand this application form will govern the ownership for all accounts established under this membership number unless other ownership is specifically stated in writing on forms acceptable to the credit union. I understand that on Joint Accounts, if I wish to list any beneficiaries, that all account owners must be deceased before funds can be allocated to any beneficiaries listed on this account. I authorize the credit union to verify my employment, my credit and any other banking history. I understand the credit union will request information from me to verify my identity in accordance with the USA Patriot Act.

Under penalties of perjury, I certify that the number shown on this form is my correct taxpayer identification number and that I am NOT subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the Internal Revenue Service that I am subject to backup withholding as a result of failure to report all interest of dividends, or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding, and that I am a U.S. person (including a U.S. resident alien). The Internal Revenue Service does not require your consent to any provision of this document other than the certifications required to avoid backup withholding.

I agree to the Kids Make Cents Club rules and regulations.

Joint Owner (1) Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Joint Owner (2) Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



## Kids Make Cents Club

- ❖ Cuenta de ahorros GRATIS!
- ❖ Estaremos el último viernes de cada mes recibiéndote tus depósitos y abriendo cuentas.
- ❖ Uso de la máquina de monedas GRATIS!
- ❖ Tendrás un bono al cumplir un año con nosotros\*.

\* Debes tener como mínimo \$250 en la cuenta de ahorros al finalizar el primer año para recibir un bono de \$25.00.

Nombre del joven: \_\_\_\_\_

Número del seguro social: \_\_\_\_\_

Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

La Firma del Joven: \_\_\_\_\_

Nombre Padre/Guardian \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Tipo de Identificación: \_\_\_\_\_

Fecha de Emisión: \_\_\_\_\_

SSN/TIN: \_\_\_\_\_

### La MATRICULACION de la ASOCIACION Y NUEVA AUTORIZACION de la CUENTA

Firmando abajo, yo por la presente solicito asociación en Achieva Credit Union, y bajo esta aplicación de matriculación, yo autorizo a la Cooperativa de crédito para establecer ahorros, chequera, mercado monetario, certificado de depósito y otras cuentas de acción para mi uso. Solicito que soy dado acceso a mis cuentas por respuesta telefónica de audio, tarjeta de débito/o cualquier otro dispositivo electrónico para cual pueda calificar ahora o en el futuro. Reconozco haber recibido una copia de los folletos de la cooperativa de crédito que explica los términos y condiciones de mis cuentas e incluye las revelaciones para la Disponibilidad de Transferencias electrónicas de fondos, la Verdad En Ahorros, y la Tasa y lista de tarifas. Acepto los términos y condiciones para cada cuenta y el servicio que utilizo, y comprendo que este formulario de solicitud gobernará la propiedad para todas las cuentas establecidos bajo este número de asociación a menos que otra propiedad sea indicada específicamente por escrito en formas aceptables a la cooperativa de crédito. Comprendo que en Cuentas conjuntas, si deseo listar cualquier beneficiario, que todos los propietarios de cuenta deben ser difuntos antes que fondos puedan ser asignados a cualquier beneficiario listo en esta cuenta. Autorizo la cooperativa de crédito para verificar mi empleo, mi crédito y cualquier otra historia bancaria. Comprendo que la cooperativa de crédito solicitará que verifique mi identidad de acuerdo con el Acto de Patriota de EEUU.

Bajo pena de perjurio, yo certifico que el número mostrado en esta forma es mi número correcto de identificación de contribuyente y que yo NO soy sujeto a de retenciones en el pasado porque: (Un) soy exento de retener de seguridad de retener (B) yo no he sido notificado por el Servicio de Rentas Internas que soy susceptible hacer copias de seguridad de retener a consecuencia de fracaso para informar todo el interés de dividendos, o (C) el IRS me ha notificado que yo ya no soy sujeto a deudas en el pasado, y que soy una persona de EEUU (inclusive un EEUU extranjero residente). El Servicio de Rentas Internas no requiere su consentimiento a provisión de este documento de otra manera que las certificaciones requirieron a evitar respaldo que retiene.

Acepto las reglas y regulaciones del Kids Make Cents Club

Co-propietario (1) Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Co-propietario (2) Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_