Formulario de inscripción

Información importante sobre abrir una nueva cuenta:

Before completing this form, carefully read the Plan Disclosure Booklet and Participation Agreement.

- Lea cuidadosamente el Folleto de Divulgación del Plan antes de completar este formulario.
- Utilice este formulario para abrir una cuenta de ahorros universitarios individual o de la Ley Uniforme de Donaciones a Menores / Ley Uniforme de Transferencias a Menores (UTMA/UGMA, por sus siglas en inglés) para usted o para un beneficiario. Por favor, utilice el Formulario de inscripción de entidades para abrir una cuenta de entidades.
- Hay una contribución mínima de $25 para abrir una cuenta y un máximo de $400,000 como saldo para la cuenta.
- Si vincula una cuenta bancaria, el propietario de esa cuenta debe ser el titular de la cuenta o el beneficiario (si corresponde).
- Asegúrese de utilizar tinta negra. A mano o a máquina, de manera clara,en mayúsculas.

¿Necesita ayuda?
Llámenos de lunes a viernes de 6 a.m. a 5 p.m., Hora del Pacífico, al
1-866-772-8464 o al
1-844-888-2253 (TTY)

Envíe el formulario por correo
Embark
P.O. Box 534440
Pittsburgh, PA 15253-4440

Correo de un día para otro:
Embark
Attention: 534440
1350 Penn Avenue, Suite 102
Pittsburgh, PA 15222

¿Quiere inscribirse más rápido?
Ingrese a
www.embarksavings.com

1 ¿Está financiando la cuenta nueva con una reinversión?

◯ Sí (Por favor, llene e incluya el **Formulario de reinversión** que corresponda. Puede encontrar los formularios en www.embarksavings.com)

◯ No

2 Tipo de cuenta del Embark

◯ Individual

◯ UTMA/UGMA bajo _____ **las normas del estado**
Estado

3 Información del titular de la cuenta/custodio

_____

Nombre (primer nombre y apellido)

__ __ / __ __ / __ __ __ __

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

¿Cómo se identifica? ◯ Como ella ◯ Como él ◯ Prefiero no identificar

__ __ __ – __ __ – __ __ __ __

Número del Seguro Social o de Identificación del Contribuyente

__ __ __ – __ __ __ – __ __ __ __

Número de teléfono

Dirección de residencia

No se aceptan apartados postales para una dirección residencial.

_____ _____

Dirección física 1 **Dirección física 2**

_____ _____ __ __ __ __ __ – __ __ __ __

Ciudad **Estado** **Código postal**

4 Información de trabajo

Al proporcionar información de empleo del titular de la cuenta/custodio nos ayudará a entender como se está financiando la cuenta.

¿Cuál es su situación laboral? (Elija una opción)

◯ Empleado ◯ Trabajador por cuenta propia ◯ Jubilado o no está trabajando

A **¿Cuál es su situación laboral?** (Elija una opción)

Responda si es **empleado** o **trabajador por cuenta propia:**

◯ Contabilidad/Auditoría
◯ Administración/de oficina
◯ Vendedor de arte/antigüedades
◯ Profesional bancario
◯ Vendedor de carros/botes/aviones
◯ Casino/juegos de azar o videojuegos
◯ Construcción/oficio especializado
◯ Creativo/diseño/ Arquitectura
◯ Defensa/Militar
◯ Editorial/redacción/publicación
◯ Profesión
◯ Funcionario electo/Embajada
◯ Ingeniería/Ciencia/Investigación (R&D, por sus siglas en inglés) Entretenimiento/Deportes/Artes
◯ Servicios financieros
◯ Profesional de atención médica
◯ Industria hotelera/alimenticia
◯ Inversionista independiente
◯ Tecnología de la información
◯ Trabajador de seguros
◯ Servicios legales
◯ Manufactura/Producción
◯ Ejecutivo sin ánimo de lucro
◯ Operaciones
◯ Otro:

_____

(Por favor, escriba su Educación)

◯ Servicio público
◯ Venta al por menor/Ventas/ Bienes raíces
◯ Estudiante
◯ Transporte/ Almacenamiento

B **Por favor, seleccione todas sus fuentes de ingreso** (Marque todas las que correspondan)
Responda si **está jubilado** o **no está trabajando:**

◯ Ahorros de jubilación
◯ Manutención conyugal
◯ Seguro social o pension
◯ Otros servicios gubernamentales
◯ Otro:

_____

(Por favor escriba todas las demás fuentes)

5 Información del beneficiario

Esta cuenta está diseñada para ser utilizada para los gastos de educación calificados del beneficiario, como se describe en el **Folleto de divulgación del plan**. Para una cuenta UGMA/UTMA de el beneficiario se convertirá en el titular de la cuenta cuando alcance la mayoría de edad.*

¿El titular de la cuenta es también el beneficiario?
Las cuentas individuales siempre pueden añadir o cambiar el beneficiario siempre y cuando el beneficiario nuevo califique como un "Miembro de la familia".

◯ **Sí** (Deje la información del beneficiario en blanco y continúe en el Paso 6)

◯ **No** (Complete la siguiente información)

_____

Nombre (primer nombre y apellido)

__ __ / __ __ / __ __ __ __

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

¿Cómo se identifica? ◯ Como ella ◯ Como él ◯ Prefiero no identificar

__ __ __ – __ __ – __ __ __ __

Número del Seguro Social o de Identificación del Contribuyente

Relación con el titular de la cuenta/custodio

◯ Hijo(a) ◯ Cónyuge ◯ Nieto(a) ◯ Otro familiar ◯ Sin parentesco

Dirección de residencia

No se aceptan apartados postales para una dirección residencial.

◯ La dirección de residencia es la misma que la del titular de la cuenta/custodio
(Deje la información de la dirección en blanco)

_____ _____

Dirección física 1 **Dirección física 2**

_____ _____ __ __ __ __ __ – __ __ __ __

Ciudad **Estado** **Código postal**

* La mayoría de edad para la mayoría de estados es de 18 años, con las siguientes excepciones: Alabama (19), Mississippi (21), Nebraska (19).

6 Información del titular sucesor (opcional)

Complete este paso solo si eligió individual en el paso 2.

El Titular sucesor debe tener al menos 18 años de edad y ser elegible para convertirse en el titular de la cuenta en caso de que el titular original de la cuenta quede incapacitado.

¿Quiere añadir a un titular sucesor?
Siempre puede añadir o cambiar al titular sucesor en cualquier momento (en cuentas individuales).

◯ Sí

◯ No (Deje la información del titular sucesor en blanco y continúe en el paso 7)

_____

Nombre (primer nombre y apellido)

__ __ / __ __ / __ __ __ __

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

__ __ __ – __ __ – __ __ __ __

Número del Seguro Social o de Identificación del Contribuyente

7 Preferencias de comunicación

Dirección postal

Se aceptan apartados postales como dirección postal.

◯ Utilice la dirección de residencia del titular de la cuenta/custodio como la dirección postal.
(Deje la información de la dirección de abajo en blanco)

Dirección física 1 _____ Dirección física 2 _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal __ __ __ __ __ – __ __ __ __

Elija cómo quiere recibir los estados y formularios de impuestos para todas las cuentas que gestiona
(Elija una opción)

◯ Enviar por correo electrónico los formularios de impuestos digitales, la información de la cuenta y los estados trimestrales (Por favor, responda el paso 7A a continuación)

◯ Enviar los estados trimestrales digitales y la información de la cuenta por correo electrónico, pero enviar los formularios de impuestos por el correo postal de los Estados Unidos*
(Por favor, responda el paso 7A a continuación)

◯ Enviar los estados trimestrales, la información de la cuenta y los formularios de impuestos por el correo postal de los Estados Unidos* (Se cargará $10 a la cuenta, por cada cuenta, por año)

A ¿Qué correo electrónico debemos usar?
Responda si ha elegido recibir los artículos por correo

Correo electrónico _____

¿Quiere una forma más fácil de inscribirse?
Visite la página web www.embarksavings.com y use su correo electrónico para crear una cuenta.

* Todos los documentos enviados por el correo postal de los Estados Unidos se enviarán a la dirección postal de la cuenta.

8 Información de contribución

Hay un mínimo de contribución de $25 para abrir una cuenta y un mínimo de contribución de $5 para cada cartera por separado que seleccione. Puede vincular una cuenta bancaria (Paso 10) o incluya un cheque a nombre de Embark.

Puede elegir tantas carteras como quiera para sus contribuciones iniciales y futuras. Puede ver las asignaciones de su cartera en cualquier momento o cambiar su estrategia de inversión hasta dos veces por año calendario.

Para una lista completa del todas las opciones de cartera, por favor, visite la página web www.embarksavings.com o vea el Folleto de divulgación del plan para encontrar información importante sobre las opciones de inversión antes de tomar una decisión.

Por favor, a continuación escriba claramente y en letra de molde el nombre de la cartera, el código y la cantidad con la que le gustaría contribuir. Consulte el Apéndice de opciones de cartera al final de este formulario para obtener una lista de todos los nombres y códigos de cartera.

Código	Nombre de la cartera	Cantidad
__ __ __ __ __	_____	$__ __ __ , __ __ __ . __ __
__ __ __ __ __	_____	$__ __ __ , __ __ __ . __ __
__ __ __ __ __	_____	$__ __ __ , __ __ __ . __ __
__ __ __ __ __	_____	$__ __ __ , __ __ __ . __ __
__ __ __ __ __	_____	$__ __ __ , __ __ __ . __ __

¿Cómo está haciendo esta contribución?

$__ __ __ , __ __ __ . __ __
Cantidad total de la contribución

◯ **Cheque** (Por favor, incluya un cheque a nombre de Embark con un clip, no lo engrape)

◯ **Depósito ACH** (Por favor, llene el **paso 10**)

Código promocional

Si tiene un código promocional, indíquelo aquí. _____

9 Contribuciones mensuales (opcional)

Hay un mínimo de contribución de $5 para cada cartera que seleccione. Esto nos autorizará a iniciar débitos ACH recurrentes (retiros directos) de su cuenta bancaria (desde el paso 10) cada mes en el día que usted indique para la cantidad que usted estableció. Usted puede cancelar o cambiar estos débitos ACH recurrentes (retiros directos) en línea en cualquier momento, o completando un Formulario de gestión de contribuciones mensuales; sin embargo, debemos recibir su solicitud al menos 3 días hábiles antes de que usted quiera que entre en vigencia. Seguiremos procesando las transacciones programadas a realizarse antes de que finalice el tercer día hábil después de que nos diga que paremos.

¿Desea realizar contribuciones mensuales recurrentes?

◯ Sí (Por favor, complete este paso y continúe en el paso 10)

◯ No (Deje la información a continuación en blanco y continúe en el paso

Por favor, a continuación escriba claramente y en letra de molde el nombre de la cartera, el código y la cantidad con la que le gustaría contribuir. Consulte el Apéndice de opciones de cartera al final de este formulario para obtener una lista de todos los nombres y códigos de cartera.

Código	Nombre de la cartera	Cantidad
__ __ __ __ __	_____	$__ __ __ , __ __ __ . __ __
__ __ __ __ __	_____	$__ __ __ , __ __ __ . __ __
__ __ __ __ __	_____	$__ __ __ , __ __ __ . __ __
__ __ __ __ __	_____	$__ __ __ , __ __ __ . __ __
__ __ __ __ __	_____	$__ __ __ , __ __ __ . __ __

¿Cómo está haciendo esta contribución?

__ __

Día del mes (1 - 28) Si no elige una fecha, nosotros lo haremos de manera automática el primer día de cada mes

$__ __ __ , __ __ __ . __ __

Cantidad total de la contribución

10 Información de la cuenta bancaria (opcional)

Si decide hacer depósitos regulares y retiros con una transferencia bancaria ACH, adjunte un cheque anulado o una copia de un estado de cuenta bancario que muestre el nombre, la dirección, los últimos 4 dígitos del número de cuenta del banco y complete la información bancaria a continuación. Por favor use un clip para el cheque,no lo engrape.

¿Qué tipo de documentación está incluyendo para verificar esta cuenta bancaria?

◯ Cheque anulado

◯ Estado de cuenta bancario

Nombre en la cuenta bancaria
El titular de la cuenta/custodio o beneficiario debe ser el propietario de la cuenta bancaria vinculada a la cuenta del Embark.

Firma del titular de la cuenta bancaria
(Si es diferente del titular/custodio de la cuenta de Embark)

Tipo de cuenta bancaria ◯ Corriente ◯ Ahorros

Nombre del banco

__ __ __ __ __ __ __ __ __

Número de ruta del banco

Número de cuenta bancaria

¿Necesita ayuda?
Puede encontrar su información bancaria en la parte inferior de uno de sus cheques aquí:

A000000000 A 00000000000000 c 1000

Número de ruta — Número de Cuenta

11 Verifique su identidad

El titular de la cuenta/custodio debe presentar una identificación.

Cómo proporcionar la identificación

Documentación de identificación	
Opción A Incluya una copia de la identificación estatal del Departamento de Vehículos Motorizados	Opción B Incluya una copia de su tarjeta de Seguro Social y su certificado de nacimiento

Para ayudar al gobierno a combatir la financiación del terrorismo y el lavado de dinero, la ley federal nos obliga a obtener cierta información personal: su nombre, dirección, fecha de nacimiento y número de seguro social o número de identificación del contribuyente y otra información que nos permita verificar su identidad. Si no podemos verificar su identidad, es posible que tengamos que cerrar su cuenta o tomar otras medidas que consideremos necesarias

12 Firme el formulario

Al firmar a continuación, acepto los términos y condiciones establecidos a continuación y en el Folleto de divulgación del plan. Entiendo y acepto que dichos documentos rigen todos los aspectos de esta cuenta y se incorporan al presente documento por referencia.

He recibido, leído y entiendo el **Folleto de divulgación del plan.**

Mantendré una copia del **Folleto de divulgación del plan** en mis registros. Entiendo que Embark puede, de vez en cuando, modificar el Folleto de divulgación del plan, y entiendo y acepto que estaré sujeto a los términos de dichas modificaciones.

Certifico que toda la información proporcionada por mí en este **Formulario de inscripción** es, y toda la información proporcionada por mí en el futuro, será verdadera, completa y correcta y autorizo al Plan a abrir esta cuenta basado en esta información.

Entiendo que el Plan enviará todas las notificaciones y comunicados relacionadas con mi cuenta de acuerdo con las preferencias de comunicación que se identificaron en el **Paso 7**. Notificaré al Plan de cualquier cambio en mi dirección postal o correo electrónico si mis preferencias de comunicación cambian.

Entiendo que en cualquier momento el valor de la(s) Cuenta(s) a las que hago contribuciones puede ser mayor o menor que las cantidades que he contribuido a dicha(s) Cuenta(s).

Entiendo que el plan puede, de vez en cuando, modificar el **Folleto de divulgación del plan** y entiendo y acepto que estaré sujeto a los términos de dichas modificaciones.

Si he adjuntado el **Formulario de reinversión** correspondiente y el cheque para una reinversión indirecta. También certifico que esta cantidad se ha retirado de otro programa de matrícula calificado, de una Cuenta de Ahorros para Educación Coverdell (CESA, por sus siglas en inglés) o de un Bono de ahorro de Estados Unidos calificado, en los últimos 60 días, y que no he realizado anteriormente una reinversión para el mismo beneficiario de un programa de matrícula calificado a otro en los últimos 12 meses. La cantidad total de la reinversión se considerará como ganancias y se declarará como tal en el momento del retiro, a menos que el Plan reciba un estado, incluyendo el desglose de las ganancias y las contribuciones, de mi cuenta original.

Si he proporcionado información bancaria en el **Paso 10**, autorizo a Embark a debitar de mi cuenta bancaria y a depositar dichos fondos en mi cuenta del Plan. Autorizo a la entidad financiera titular de la cuenta bancaria a realizar el cargo sin responsabilidad sobre la exactitud de la transacción. Además, acepto que ni el Plan ni sus agentes serán responsables de ninguna pérdida, responsabilidad, costo o gasto por actuar de acuerdo con estas instrucciones, excepto en la medida en que lo exija la legislación aplicable.

Estoy consciente de que al proporcionar la información bancaria, también autorizo al Plan a proporcionar automáticamente ciertas capacidades en relación con mi(s) cuenta(s). Esto incluye la capacidad de autorizar retiros de mis cuentas por teléfono o a través de este sitio web siempre que mi información bancaria haya estado archivada durante un mínimo de 30 días. Si deseo eliminar estas capacidades de mi(s) cuenta(s), debo eliminar mi información bancaria.

_____ __ __ / __ __ / __ __ __ __

Firma del titular de la cuenta/custodio **Fecha (mm/dd/aaaa)**

Apéndice - Opciones de cartera de Embark

Para obtener descripciones y detalles sobre todas estas opciones de cartera, visite www.embarksavings.com
o
vea el Folleto de divulgación del plan para encontrar información importante, incluyendo las descripciones, los detalles y los riesgos sobre las opciones de inversión antes de tomar una decisión.

Año de matriculación de la universidad

Código	Nombre de la cartera
ORC45	Ano de matriculacion 2045
ORC44	Ano de matriculacion 2044
ORC43	Ano de matriculacion 2043
ORC42	Ano de matriculacion 2042
ORC41	Ano de matriculacion 2041
ORC40	Ano de matriculacion 2040
ORC39	Ano de matriculacion 2039
ORC38	Ano de matriculacion 2038
ORC37	Ano de matriculacion 2037
ORC36	Ano de matriculacion 2036
ORC35	Ano de matriculacion 2035
ORC34	Ano de matriculacion 2034
ORC33	Ano de matriculacion 2033
ORC32	Ano de matriculacion 2032
ORC31	Ano de matriculacion 2031
ORC30	Ano de matriculacion 2030
ORC29	Ano de matriculacion 2029
ORC28	Ano de matriculacion 2028
ORC27	Ano de matriculacion 2027
ORC26	Ano de matriculacion 2026
ORC25	Ano de matriculacion 2025
ORC24	Ano de matriculacion 2024
ORC23	Ano de matriculacion 2023
ORC22	Ano de matriculacion 2022
ORC21	Ano de matriculacion 2021

Carteras estáticas

Código	Nombre de la cartera
ORCCO	Objetivo del riesgo - Conservador
ORCMO	Objetivo del riesgo - Moderado
ORCAG	Objetivo del riesgo - Agresivo
ORCDU	Renta variable estadounidense diversificada
ORCDI	Renta variable internacional diversificada
ORCDF	Renta fija diversificada
ORCIN	Protección contra la inflación diversificada
ORCBI	Índice equilibrado
ORCSC	Elección social equilibrada
ORCSF	Índice de renta fija a corto plazo
ORCUE	Índice de renta variable estadounidense
ORCIE	Índice de renta variable internacional
ORCFI	Índice de renta fija
ORCXX	Opción asegurada por laCorporación Federal de Seguro de Depósitos (FDIC, por sus siglas en inglés)

La información de inversión en esta página ha sido proporcionada por Sellwood Investment Partners, el asesor de inversiones de Embark. Antes de tomar una decisión, revise el Folleto de divulgación del plan para conocer los detalles y riesgos importantes de cada opción de inversión.