Oficial:

RELIANCE BANK

Individual CIP

Sección individual *Para solicitudes menores, complete los campos de asterisco como mínimo.			
*Nombre:	*Fecha de nacimento:	*SSN or ITIN #:	
*Dirección:	*Ciudad:	*Estado:	*Código Postal:
Teléfono de casa:	Móvil:	Teléfono del trabajo:	
Correo Electrónico:	Identificación #:		
Yo estoy actualmente: ☐ Retirado ☐ Desempceado/a ☐ Discapacitado Si actualmente está retirado, desempleado/a o discapacitado, ¿Cuál era su ocupación anterior?			
Nombre de Empleado:	Ocupación:	Años Allí:	
¿Tu Empleo Es Estacional?	Si es, ¿Qué temporada?		
Si no vives dentro 25 miles de Reliance Bank, ¿Qué te trajo aquí?			
Nombre y teléfono de un pariente más cercano/a que no vive con usted:			
¿Recibe la totalidad o una parte de sus ingresos de un negocio relacionado con la marihuana?			
¿Está su empleador involucrado en un negocio de marihuana?			
Estado de inmigración: ☐ Ciudadano/a ☐ Residente permanente ☐ Indocumentado/a ☐ Permiso de trabajo			

Preguntas de verificación de identidad (Elige 2)			
¿Cuál es el apellido de soltera de tu madre?		¿Cuál es tu color favorito?	
¿En que ciudad naciste?		¿Cuál es tu numero favorito?	
¿En qué condado naciste?		¿Cuál es tu cita favorita?	

Sección de propiedad única (Completo/a solo si corresponde)			
Nombre del Negocio:			
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Dirección postal, si es diferente:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:

Reconocimiento

La información en esta solicitud es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Doy mi permiso a Reliance Bank para que verifique la exactitud de la información proporcionada anteriormente mediante la obtención de un informe de crédito del consumidor de una agencia de informes del consumidor en mi nombre.

Firma:_____ Fecha:_____

Solo para uso interno (marque todos los elementos aplicables)		
☐ Penley verificación de identidad (menores N/A)	☐ OFAC (requerido para todos)	☐ Qualifile (requerido para DDA- menores N/A)
☐ Aplicación menor	Fuente y monto de los fondos iniciales:	Número de cuenta y tipo de producto: