



RELEASE AUTHORIZATION FORM
NOT FOR IRA BENEFICIARIES, CO-MAKERS OR AUTHORIZED USERS

Name \_\_\_\_\_

Account Number \_\_\_\_\_

THESE SELECTIONS TO BE COMPLETED BY THE MEMBER ONLY

RELEASE OF JOINT OWNER BY MEMBER

Please release \_\_\_\_\_ as Joint Owner on this account. Interest or claim to this account by this Joint Owner is relinquished as of the date on this form. The Joint Owner remains liable for any transactions conducted prior to the date on this form. If the Joint Owner is co-signed on any loans, liability remains.

RELEASE OF PAYABLE ON DEATH DESIGNATION BY MEMBER

Please release the name of \_\_\_\_\_ as Payable on Death on this account.

RELEASE OF BENEFICIARY ON A CERTIFICATE ACCOUNT BY MEMBER (CANNOT BE USED TO RELEASE A BENEFICIARY ON AN IRA)

Please release the name of \_\_\_\_\_ as Beneficiary on Certificate Number \_\_\_\_\_ on this account.

Form with checkboxes for VISA DEBIT AND VISA CREDIT CARD, STOP PAYMENT ON CHECKS, and VISA DEBIT CARD options.

By signing below, I acknowledge that it is my responsibility to manually remove any mobile banking users by logging into Web Access and deactivating the desired mobile number. I acknowledge that it is my responsibility to reset my Online/Mobile Banking password and or PIN. I also understand I must cancel any Bill Pay Payments the released party initiated if I would like them to stop. I acknowledge that it is my responsibility to recover all unused checks and/or outstanding cards (if applicable) from the Joint Owner being released. I understand that I am responsible for the balance of any charges incurred by using cards and/or checks associated with this account. America First Credit Union is released from any liability relative to the use of cards and/or checks on this account from the date and time noted on this document. If this form is signed outside of business hours, it is considered received and fully executed when received and processed by the Credit Union during regular business hours, which may be the next business day.

I UNDERSTAND I MUST SIGN A SEPARATE FORM TO RELEASE AN IRA BENEFICIARY, A CO-MAKER ON A LOAN, OR AN AUTHORIZED USER ON A CARD.

SIGNATURE(S) (Signature(s) of all owners are only required if making any of the above changes to a Minor's Account. Parents/Guardians may sign for minors)

Member \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ Date/Time \_\_\_\_\_

Joint Owner \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ Date/Time \_\_\_\_\_

Joint Owner \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ Date/Time \_\_\_\_\_

JOINT OWNER RELEASING SELF

(When a Joint Owner is releasing self, only the Joint Owner's signature is required)

Name of Joint Owner \_\_\_\_\_ Account Number \_\_\_\_\_

I request to be released as Joint Owner on this account. I relinquish interest or claim to this account as of the date on this form. I acknowledge I remain liable for any transactions conducted prior to the date and time on this form. If this form is signed outside of business hours, it is considered received and fully executed when received and processed by the Credit Union during regular business hours, which may be the next business day. If I am co-signed on any loans, I understand liability remains.

Joint Owner \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ Date/Time \_\_\_\_\_

Employee Name: \_\_\_\_\_ Branch Number: \_\_\_\_\_

ALL SIGNATURES ON THIS FORM MUST BE NOTARIZED IF NOT WITNESSED BY AN AUTHORIZED CREDIT UNION EMPLOYEE OR ELECTRONICALLY SIGNED.



# FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN

NO APLICABLE A BENEFICIARIOS DE IRA, CODEUDORES NI USUARIOS AUTORIZADOS

Nombre \_\_\_\_\_

Número de Cuenta \_\_\_\_\_

## ESTAS OPCIONES DEBERÁN SER COMPLETADAS ÚNICAMENTE POR EL TITULAR DE LA CUENTA

### LIBERACIÓN DE COTITULAR POR PARTE DEL TITULAR

Por favor, libere a \_\_\_\_\_ como cotitular de esta cuenta. El interés o reclamo de dicho cotitular sobre esta cuenta queda renunciado a partir de la fecha indicada en este formulario. El cotitular sigue siendo responsable por cualquier transacción realizada antes de dicha fecha. Si el cotitular figura como codeudor en algún préstamo, su responsabilidad permanece vigente.

### LIBERACIÓN DE DESIGNACIÓN "PAGADERO AL FALLECIMIENTO" POR PARTE DEL TITULAR

Por favor, elimine el nombre de \_\_\_\_\_ como beneficiario "pagadero al fallecimiento" en esta cuenta.

### LIBERACIÓN DE BENEFICIARIO EN CERTIFICADO DE DEPÓSITO POR PARTE DEL TITULAR (NO PUEDE USARSE ESTE FORMULARIO PARA LIBERAR BENEFICIARIOS EN CUENTAS IRA)

Por favor, elimine el nombre de \_\_\_\_\_ como beneficiario del Certificado N.º \_\_\_\_\_ en esta cuenta.

<p style="text-align: center;"><b>TARJETAS VISA DÉBITO Y CRÉDITO</b></p> <p><input type="checkbox"/> Solicito la emisión de nuevas tarjetas de débito y crédito Visa.</p> <p><input type="checkbox"/> No solicito la emisión de nuevas tarjetas de débito y crédito Visa.</p> <p style="text-align: center;"><b>ORDEN DE NO PAGO DE CHEQUES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Solicito y he completado el formulario de orden de no pago.</p> <p><input type="checkbox"/> No solicito orden de no pago de cheques.</p>	<p style="text-align: center;"><b>TARJETA VISA DÉBITO</b></p> <p><input type="checkbox"/> Solicito un cambio de nivel en todas las tarjetas de débito</p> <p><input type="checkbox"/> No solicito cambio de nivel en las tarjetas de débito.</p>
--	--

Al firmar a continuación, reconozco que es mi responsabilidad eliminar manualmente a cualquier usuario de banca móvil ingresando a Web Access y desactivando el número móvil correspondiente. **Reconozco que debo restablecer mi contraseña y/o PIN de la banca en línea o móvil.** Entiendo que debo cancelar cualquier pago programado mediante Bill Pay que haya sido iniciado por la persona liberada si deseo detenerlo. También reconozco que debo recuperar todos los cheques no utilizados y/o tarjetas vigentes (si aplica) del cotitular liberado. Soy responsable por cualquier cargo pendiente derivado del uso de las tarjetas y/o cheques asociados a esta cuenta. America First Credit Union queda liberada de toda responsabilidad relacionada con el uso de dichas tarjetas o cheques a partir de la fecha y hora indicadas en este documento. Si este formulario se firma fuera del horario laboral, se considerará recibido y plenamente ejecutado cuando sea recibido y procesado por la cooperativa de crédito durante el horario habitual, lo cual puede ocurrir el siguiente día hábil.

**ENTIENDO QUE DEBO FIRMAR UN FORMULARIO SEPARADO PARA LIBERAR A UN BENEFICIARIO DE UNA CUENTA IRA, A UN CODEUDOR EN UN PRÉSTAMO O A UN USUARIO AUTORIZADO EN UNA TARJETA.**

### COTITULAR QUE SE LIBERA A SÍ MISMO

(Cuando un cotitular solicita su propia liberación, solo se requiere su firma)

Nombre del Cotitular \_\_\_\_\_ Número de Cuenta \_\_\_\_\_

Solicito ser liberado como cotitular de esta cuenta. Renuncio a cualquier interés o reclamación sobre la misma a partir de la fecha indicada en este formulario. Reconozco que sigo siendo responsable por cualquier transacción realizada antes de la fecha y hora señaladas. Si este formulario se firma fuera del horario laboral, se considerará recibido y plenamente ejecutado cuando sea procesado por la cooperativa de crédito en horario regular, lo cual puede ocurrir el siguiente día hábil. Si soy codeudor en algún préstamo, entiendo que mi responsabilidad permanece vigente.

The English version of this document **MUST** be signed. The Spanish translation is provided solely for informational purposes. In the event of any inconsistency or conflict between the two versions, the English version shall prevail and govern.