

**APPLICATION FOR MEMBERSHIP
UKRAINIAN SELFRELIANCE MICHIGAN FEDERAL CREDIT UNION**

АПЛІКАЦІЯ НА ВСТУП ДО УКРАЇНСЬКОЇ КРЕДИТОВОЇ СПІЛКИ 'САМОПОМІЧ'

Name Ім'я і Прізвище			
Street Address Вулиця			City Місто
State Штат	Zip Code Поштовий Індекс	County Округа	E-Mail Електронна Скринька
Phone Домашній Телефон		Cell Phone Мобільний Телефон	Place of Birth Місце Народження
Date of Birth (mo/day/yr) Дата Народження		Social Security or Tax ID Number Число Соціального Забезпечення або Податково-Ідентифікаційне	
Husband's First Name or Wife's Maiden Name Ім'я чоловіка або прізвище жінки до шлюбу			Mother's Maiden Name Дівоче прізвище матері
Employer Роботодавець		Occupation Фах	Business Phone Робочий Телефон
Driver License, Passport, State ID, Other Посвічення водія або штату, паспорт, інше			

If Joint Owner(s) is requested – please complete the following
Якщо бажаєте мати співвласника, вповніть

Joint Owner Ім'я та Прізвище Співвласника			
Street Address Вулиця			City Місто
State Штат	Zip Code Поштовий Індекс	County Округа	E-Mail Електронна Скринька
Phone Домашній Телефон		Cell Phone Мобільний Телефон	
Social Security or Tax ID Number Число Соціального Забезпечення або Податково-Ідентифікаційне			Date of Birth (mo/day/yr) Дата Народження
Mother's Maiden Name Дівоче Прізвище Матері		Driver License or Other ID Посвічення водія або штату, паспорт, інше	
Employer Роботодавець		Business Phone Робочий телефон	

Please continue on next page / Продовження на наступній сторінці

Account #: _____

Date: _____

Staff Initial: _____

Joint Owner (2)			
Ім'я та Прізвище Співвласника			
Street Address			City
Вулиця			Місто
State	Zip Code	County	E-Mail
Штат	Поштовий Індекс	Округа	Електронна Скринька
Phone		Cell Phone	
Домашній Телефон		Мобільний Телефон	
Social Security or Tax ID Number			Date of Birth (mo/day/yr)
Число Соціального Забезпечення або Податкове– Ідентифікаційне			Дата Народження
Mother's Maiden Name		Driver License or Other ID	
Дівоче Прізвище Матері		Посвічення водія або штату, паспорт, інше	
Employer		Business Phone	
Роботодавець		Робочий телефон	
Joint Owner(3)			
Ім'я та Прізвище Співвласника			
Street Address			City
Вулиця			Місто
State	Zip Code	County	E-Mail
Штат	Поштовий Індекс	Округа	Електронна Скринька
Phone		Cell Phone	
Домашній Телефон		Мобільний Телефон	
Social Security or Tax ID Number			Date of Birth (mo/day/yr)
Число Соціального Забезпечення або Податкове– Ідентифікаційне			Дата Народження
Mother's Maiden Name		Driver License or Other ID	
Дівоче Прізвище Матері		Посвічення водія або штату, паспорт, інше	
Employer		Business Phone	
Роботодавець		Робочий телефон	

If beneficiary is requested please complete the following
Якщо бажаєте мати спадкоємця, виповніть наступне

Name 1	Date of Birth
Ім'я	Дата народження
Social Security or Tax ID Number	
Число Соціального Забезпечення або Податкове– Ідентифікаційне	
Address	
Адреса	
Name 2	Date of Birth
Ім'я	Дата народження
Social Security or Tax ID Number	
Число Соціального Забезпечення або Податкове– Ідентифікаційне	
Address	
Адреса	