



# Payment Card Authorization Form

As a provider of child care services for the City of New York's Administration for Children's Services (ACS), you may elect to receive payment to the Amalgamated Bank Mastercard® Payment Card. This card is a prepaid card issued by Amalgamated Bank to those who meet eligibility requirements.

A prepaid payment card is a safer, more secure, and more convenient alternative to a paper check or to carrying large amounts of cash. Use your Amalgamated Bank Payment Card to pay for goods and services wherever Mastercard® is accepted, or to withdraw cash. For additional information and to view the Cardholder Agreement for the terms and conditions of the Amalgamated Bank Payment Card, visit us online at [www.amalgamatedbank.com/paymentcard](http://www.amalgamatedbank.com/paymentcard).

**You must complete, sign, and return this form to request a Payment Card.**

**USA Patriot Act:** To help the government fight the funding of terrorism and money laundering activities, federal law requires all financial institutions to obtain, verify, and record information that identifies each person who opens a prepaid account. What this means for you: When you apply for the Amalgamated Bank Mastercard® Payment Card, Amalgamated Bank will ask for your name, address, date of birth, and other information (including your Social Security Number) that will allow us to identify you. We may also ask to see your identifying documents. You agree to provide valid and accurate identifying information. We will use account validation systems and procedures to verify the identifying information you provide. We reserve the right to deny, cancel, or revoke the use of your Account and Access Devices if we suspect you have provided false or deliberately misleading information.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Provider ID

\_\_\_\_\_  
SSEIN Number (last 4 digits)

\_\_\_\_\_  
Address (number and street; apartment number) *Provide personal home address only.*

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip

\_\_\_\_\_  
Home Telephone Number

\_\_\_\_\_  
Cell Phone Number

\_\_\_\_\_  
Date of Birth (month/day/year)

\_\_\_\_\_  
Email Address

### Authorization

By providing my signature below:

- I certify that the above information is accurate and true.
- I understand that Amalgamated Bank may not issue a Payment Card to me if my information cannot be verified or is not consistent with their eligibility requirements.
- I authorize and consent for Amalgamated Bank to provide YMS Management Associates (the payment agent for ACS) the information contained in this form to register me for a Payment Card. Further, to facilitate the direct deposit of funds to my Payment Card, I authorize Amalgamated Bank to provide my Payment Card information to YMS.
- I acknowledge and agree that use of the Payment Card will be subject to the terms and conditions set forth in the Cardholder Agreement accompanying the card (you may also review the Cardholder Agreement at [www.amalgamatedbank.com/paymentcard](http://www.amalgamatedbank.com/paymentcard)). Certain charges and fees may apply. **Refer to the disclosures accompanying this form for a complete listing of all fees associated with the Payment Card.**

\_\_\_\_\_  
Provider Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Please mail the form to:  
BOX 968  
Peck Slip Station  
New York, NY 10272-0968





# Formulario de Autorización de Tarjeta de Pago

Como proveedor de servicios de cuidado infantil para la Administración de Servicios para Niños (ACS, por sus siglas en inglés) de la Ciudad de Nueva York, usted puede elegir recibir el pago en la Tarjeta de Pago Mastercard® de Amalgamated Bank. Esta tarjeta es una tarjeta prepaga emitida por Amalgamated Bank a aquellas personas que cumplen con los requisitos de elegibilidad.

Una tarjeta de pago prepaga es una opción más segura y más conveniente que un cheque en papel o llevar consigo grandes cantidades de efectivo. Use su Tarjeta de Pago de Amalgamated Bank para pagar por productos y servicios donde sea que se acepte Mastercard®, o para retirar efectivo. Por información adicional y para ver el Acuerdo de Titular de Tarjeta por los términos y condiciones de la Tarjeta de Pago de Amalgamated Bank, visítenos en línea en [www.amalgamatedbank.com/paymentcard](http://www.amalgamatedbank.com/paymentcard).

**Usted debe completar, firmar y devolver este formulario para solicitar una Tarjeta de Pago.**

**Ley USA Patriot:** Para ayudar al gobierno a combatir la financiación del terrorismo y las actividades de lavado de dinero, la ley federal requiere que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y archiven la información que identifica a cada persona que abre una cuenta prepaga. Lo que esto significa para usted es que cuando usted solicita la Tarjeta de Pago de Mastercard® de Amalgamated Bank, le preguntaremos a usted su nombre, dirección, fecha de nacimiento y otra información (incluso su número de Seguro Social) que nos permitirá identificarlo a usted. También podemos solicitar ver sus documentos de identidad. Usted acepta proporcionar información de identificación válida y precisa. Usaremos sistemas y procedimientos de validación de cuenta para verificar la información de identificación que usted suministre. Nos reservamos el derecho a denegar, cancelar o revocar el uso de su Cuenta o dispositivos de Acceso si sospechamos que usted ha proporcionado información falsa o deliberadamente engañosa.

Nombre

Documento de Identidad del Proveedor

Numero SS/EIN (ultimos 4 digitos)

Dirección (calle y número; número de apartamento) **Proporcione únicamente la dirección residencial personal.**

Ciudad, Estado, Código Postal

Número de Teléfono Residencial

Número de Teléfono Celular

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

Correo Electrónico

## Autorización

Al firmar abajo yo:

- Certifico que la información anterior es precisa y verdadera.
- Comprendo que es posible que Amalgamated Bank no me emita una Tarjeta de Pago si mi información no puede ser verificada o si no se ajusta a sus requisitos de elegibilidad.
- Autorizo y doy mi consentimiento a Amalgamated Bank para que proporcione a YMS Management Associates (el agente de pago de ACS) la información contenida en este formulario para registrarme para una Tarjeta de Pago. Además, para facilitar el depósito directo de fondos en mi Tarjeta de Pago, autorizo a Amalgamated Bank a proporcionar mi información de Tarjeta de Pago a YMS.
- Reconozco y acepto que el uso de la Tarjeta de Pago estará sujeto a los términos y condiciones dispuestos en el Acuerdo de Titular de Tarjeta que acompaña la tarjeta (usted también puede revisar el Acuerdo de Titular de Tarjeta en [www.amalgamatedbank.com/paymentcard](http://www.amalgamatedbank.com/paymentcard)). Se pueden aplicar determinados cargos y comisiones. **Remítase a la información que acompaña a este formulario por una lista completa de todos los cargos asociados a la Tarjeta de Pago.**

Firma del Proveedor

Fecha

Por favor envíe el formulario por correo a:  
BOX 968  
Peck Slip Station  
New York, NY 10272-0968

© 2019 Todos los derechos reservados. Rev 02/19

MEMBER  
FDIC