



Formulario de Inscripción del Titular de la Tarjeta

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código Postal: _____

Los últimos 4 dígitos del número de Seguro Social: _____

Recibirá una tarjeta Kurense iPay con su cheque de pago una vez que tenemos la forma procesada. Por favor active esta tarjeta para recibir su tarjeta iPay dentro 7-10 días para procesar.

Por favor registre su tarjeta iPay al recibirla por correo y sus fondos serán depositado en la cuenta.

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor, envíe este Formulario de Inscripción a:

Tandem HR
Attn: Your Solution Center
yoursolutioncenter@tandemhr.com
2400 Wolf Road, Westchester, IL 60154

Fax: 630.468.9198

TANDEM HR