

Programa 529 de colegiatura prepagada de *College Illinois!*SM

Solicitud para el período de inscripción 2008 - 2009: Del 29 de octubre de 2008 al 30 de abril de 2009

Instrucciones

1. Lea acerca del Programa de colegiatura prepagada de *College Illinois!* en el kit de inscripción del programa o en nuestro sitio Web en collegeillinois.com/sp. El comprador debe leer el Acuerdo Maestro y la Declaración Informativa para el período 2008-2009 antes de firmar esta solicitud. Al firmar esta solicitud, usted acepta los términos y condiciones del Acuerdo Maestro y la Declaración Informativa y certifica que reúne todos los requisitos para participar en el Programa. Si necesita ayuda para llenar esta solicitud, sírvase a llamar gratuitamente al 1-877-877-3724.
2. Llene todas las secciones de la solicitud. **ESCRIBA A MÁQUINA o EN LETRA DE MOLDE** toda la información excepto su firma. **Firme y ponga la fecha en su solicitud.** Se debe presentar una solicitud separada para cada Beneficiario. **Esta solicitud puede fotocopiarse.**
3. Se le enviarán las facturas de acuerdo al plan y método de pago seleccionado. No pago contractual será requerido antes del 1 de junio del 2009.
4. Envíe por correo la solicitud llena con fecha de franqueo a más tardar el 30 de abril del 2009 en el sobre adjunto o a la dirección: P.O. Box 19292, Springfield, Illinois 62794-9292. Las solicitudes adicionales se pueden enviar por correo en el mismo sobre.
5. Se aceptarán solicitudes hasta el 1 de agosto de 2009 para niños que taún sean menores de un año de edad en la fecha que la solicitud es recibida. El primer pago para niños menores de 1 año inscritos después del 30 de abril del 2009 comenzará aproximadamente en un período de entre 60 y 90 días a partir de la fecha en que se reciba la solicitud.
6. Después de tramitada su solicitud, usted recibirá la documentación del Programa y la información acerca de cómo hacer los pagos. El envío de esta información puede tomar hasta cuatro semanas.

Las solicitudes deben tener fecha de franqueo a más tardar el 30 de abril del 2009. (O bien, 1 de agosto del 2009 para niños menores de un año.)

SECCIÓN I. Información del Comprador

Sírvase a llenar la siguiente información acerca de SU PERSONA, la persona que compra el contrato del Programa de colegiatura prepagada *College Illinois!* Usted debe tener por lo menos 18 años de edad. El Comprador o el Beneficiario deben ser residentes de Illinois. El Comprador es el dueño del contrato y tiene derecho a cualquier reembolso en caso de que el contrato sea cancelado.

APELLIDO	1. <input type="checkbox"/> Sr.	2. <input type="checkbox"/> Sra.	3. <input type="checkbox"/> Srta	4. <input type="checkbox"/> Dr.	PRIMER NOMBRE	INICIAL	2 ^{DO} NOMBRE
<input type="text"/>							
DIRECCIÓN (Número y calle, incluyendo número de apartamento)							
<input type="text"/>							
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL (ZIP)	CONDADO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
NO. DE SEGURO SOCIAL (o No. de identificación como contribuyente)	TELÉFONO DE LA CASA	TELÉFONO DEL TRABAJO					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
CORREO ELECTRÓNICO (si estuviese disponible)							
<input type="text"/>							

Si el Comprador es una organización, sírvase a indicar la clase: Corporación Fideicomiso o Institución sin fines de lucro

NOMBRE

SECCIÓN II. Información del Beneficiario

El Beneficiario es la persona para quien usted compra el contrato. Sírvase a llenar la siguiente información acerca de dicha persona.

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	INICIAL	2 ^{DO} NOMBRE
<input type="text"/>			
DIRECCIÓN (Número y calle, incluyendo número de apartamento)			
<input type="text"/>			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL (ZIP)	CONDADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NO. DE SEGURO SOCIAL (o No. de identificación como contribuyente)	TELÉFONO DE LA CASA	SEXO:	MES DÍA AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="checkbox"/> H 2. <input type="checkbox"/> M	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>

Sírvase a marcar la edad del Beneficiario o el grado escolar, basado en la fecha de septiembre 1 del 2008, y el año proyectado para su ingreso a una Universidad:

- | | | |
|---|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Recién nacido – 4 años de edad | 5. <input type="checkbox"/> Segundo (2019) | 9. <input type="checkbox"/> Sexto (2015) |
| 2. <input type="checkbox"/> 5 años de edad, no asiste a la escuela (2022) | 6. <input type="checkbox"/> Tercero (2018) | 10. <input type="checkbox"/> Séptimo (2014) |
| 3. <input type="checkbox"/> Kindergarten (2021) | 7. <input type="checkbox"/> Cuarto (2017) | 11. <input type="checkbox"/> Octavo (2013) |
| 4. <input type="checkbox"/> Primero (2020) | 8. <input type="checkbox"/> Quinto (2016) | 12. <input type="checkbox"/> Noveno (2012) ó todos los demás que reúnan los requisitos para usar beneficios en junio de 2012 ó después de esa fecha |

Relación del Beneficiario con el Comprador (marque una opción) 1. Hijo/a 2. Nieto/a 3. Amigo/a 4. Otra _____

(NO DESPRENDA)

AUTORIZACIÓN DE PAGO AUTOMÁTICO – SÓLO PARA PAGOS MENSUALES

Ahorre tiempo y franqueo inscribiéndose en el retiro automático para el pago mensual de su Programa de colegiatura prepagada *College Illinois!*. De entre las siguientes fechas, seleccione una; el monto del pago mensual será deducido de su cuenta bancaria esa fecha cada mes (o el siguiente día laborable cuando el día caiga en fin de semana o día festivo). Un registro de estos pagos aparecerá en su estado bancario. Se le notificará por escrito cuando los pagos automáticos estén programados para comenzar.

Fecha de retiro: 1ro 6to 11vo día de cada mes

Nombre del Comprador: _____ No. de Seguro Social del Comprador: _____ - _____ - _____

Monto del pago mensual: \$ _____ Si no se especifica ningún monto para el pago mensual, se debitará el monto del pago para el plan seleccionado. Por este medio autorizo al Programa de colegiatura prepagada *College Illinois!* a iniciar asientos de débito por el monto del pago mensual e iniciar, si fuese necesario, asientos de crédito y ajustes de todos los asientos de débito erróneos en mi cuenta. Esta autorización tendrá plena fuerza y efecto hasta que la cuenta se pague en su totalidad o hasta que *College Illinois!* haya recibido mi notificación por escrito de la terminación en el tiempo y de la forma que permita al Programa de colegiatura prepagada *College Illinois!* y a la institución financiera correspondiente la oportunidad razonable de proceder conforme la misma. En caso de asientos de débito fallidos, comprendo que el Programa de colegiatura prepagada *College Illinois!* se reserva el derecho de cancelar esta autorización y me notificará por escrito dicha acción.

Firma del Comprador (o titular de la cuenta bancaria si es diferente del Comprador)

Fecha

ADJUNTE UN CHEQUE ANULADO CON NOMBRE Y NÚMERO DE CUENTA PREIMPRESOS O

LLENE AL REVERSO LA SECCIÓN CON AYUDA DE SU INSTITUCIÓN FINANCIERA.
(Para retiros de cuentas de ahorros, sírvase a llenar al reverso la sección correspondiente.)

SECCIÓN III. Información sobre el Comprador Sucesor

Los derechos del Comprador Sucesor se limitan exclusivamente al control del contrato en caso de fallecimiento del Comprador. El Comprador Sucesor puede recibir información del contrato pero no puede hacer ningún cambio al contrato durante la vida del Comprador. Adjunte una hoja separada para nombrar Compradores de Sucesor adicionales y su orden de prioridad.

Formulario de datos personales: APELLIDO, PRIMER NOMBRE, DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL (ZIP), CONDADO, NO. DE SEGURO SOCIAL, TELÉFONO DE LA CASA, TELÉFONO DEL TRABAJO.

SECCIÓN IV. Selección de Plan

Favor de indicar la Selección de Plan y el número de semestres que desea comprar. Un semestre equivale a 15 horas-crédito; ocho semestres (4 años) equivalen a 120 horas-crédito. Se puede comprar un máximo de 9 semestres para cualquier Beneficiario individual. (Marque únicamente una de las OPCIONES.)

OPCIÓN 1 (Colegio comunitario)

- 1. 4 semestres en un colegio comunitario
2. 3 semestres en un colegio comunitario
3. 2 semestres en un colegio comunitario
4. 1 semestre en un colegio comunitario

OPCIÓN 2 (Universidad)

- 5. 9 semestres en una universidad
6. 8 semestres en una universidad
7. 7 semestres en una universidad
8. 6 semestres en una universidad
9. 5 semestres en una universidad
10. 4 semestres en una universidad
11. 3 semestres en una universidad
12. 2 semestres en una universidad
13. 1 semestre en una universidad
14. Combinación de 8 semestres (4 semestres en un colegio comunitario y 4 semestres en una universidad)

OPCIÓN 3 (Universidad+)

- 15. 9 semestres en una universidad
16. 8 semestres en una universidad
17. 7 semestres en una universidad
18. 6 semestres en una universidad
19. 5 semestres en una universidad
20. 4 semestres en una universidad
21. 3 semestres en una universidad
22. 2 semestres en una universidad
23. 1 semestre en una universidad
24. Combinación de 8 semestres (4 semestres en un colegio comunitario y 4 semestres en una universidad)

SECCIÓN V. Calendario de Pago

Sírvase a seleccionar su opción de pago. CIERTAS OPCIONES DE PAGO NO ESTÁN DISPONIBLES PARA TODOS LOS PLANES. Favor de consultar los calendarios de pago incluidos en el kit de inscripción del programa. Los beneficios no se pueden utilizar hasta junio de 2012 (tres años después de la fecha de vencimiento del primer pago). Para utilizar los beneficios, el contrato debe haber sido pagado en su totalidad. Se le enviarán las facturas por el monto correcto, de acuerdo con el plan seleccionado y la edad/grado del Beneficiario. (Marque únicamente una opción.)

- 1. Un sólo pago por la suma global
2. Pago mensual por 5 años (si estuviese disponible)
3. Pago anual por 5 años (si estuviese disponible)
4. Pago mensual por 10 años (si estuviese disponible)
5. Pago anual por 10 años (si estuviese disponible)
6. Pago mensual por 15 años (si estuviese disponible)
7. Pago anual por 15 años (si estuviese disponible)
8. Pago inicial de \$2,000 y pago mensual por 5 años (si estuviese disponible)
9. Pago inicial de \$2,000 y pago mensual por 10 años (si estuviese disponible)
10. Pago inicial de \$2,000 y pago mensual por 15 años (si estuviese disponible)
11. Pago inicial de \$5,000 y pago mensual por 5 años (si estuviese disponible)
12. Pago inicial de \$5,000 y pago mensual por 10 años (si estuviese disponible)
13. Pago inicial de \$5,000 y pago mensual por 15 años (si estuviese disponible)
14. Pago inicial de \$10,000 y pago mensual por 5 años (si estuviese disponible)
15. Pago inicial de \$10,000 y pago mensual por 10 años (si estuviese disponible)
16. Pago inicial de \$10,000 y pago mensual por 15 años (si estuviese disponible)

Los pagos para niños inscritos antes del 30 de abril comienzan el 1 de junio del 2009. Los pagos para niños menores de 1 año inscritos antes del 1 de agosto comenzaran aproximadamente en un período de entre 60 y 90 días después de que se reciba la solicitud. La información acerca de cómo hacer pago(s) le será enviada por correo después de que su solicitud sea procesada.

SECCIÓN VI. Autorización

Por este medio certifico que, hasta donde mí conocimiento alcanza, la información completada anterior en esta solicitud es verdadera y precisa. Reconozco que podría hacerse un cargo considerable por la terminación del contrato por proporcionar información errónea o falsa en la solicitud para este Programa de colegiatura prepagada College Illinois!. Al firmar este documento, acepto todos los términos y condiciones del Contrato y certifico que todos los requisitos de elegibilidad han sido satisfechos.

Firma del Comprador (necesaria)

Fecha

SECCIÓN VII. Información Opcional

¿Cómo se enteró del programa?

- Anuncio televisivo, Anuncio de revista, Familiar, amigo o colega, Anuncio en el Internet, Evento promocional
Anuncio por la radio, Entrevista por televisión/radio, Profesional de finanzas, Sitio Web/Internet, Presentación educacional
Anuncio en un diario, Artículo noticioso, Correo directo, Otra, favor de especificar

Indique su raza/identidad étnica.

- Caucásico, Asiático, Afro-estadounidense, Hispano/Latino, Indígena norteamericano, Otra

Indique el nivel de ingreso de su casa.

- Menos de \$50,000, \$50-75,000, \$75-100,000, Más de \$100,000

ISAC #F3527 01/09 (COIL-1314 1500 01/09)

Impreso por la autoridad del Estado de Illinois

(NO DESPRENDA)

AUTORIZACIÓN DE PAGO AUTOMÁTICO – SÓLO PARA PAGOS MENSUALES

SÍRVASE A LLENAR EL REVERSO

(LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SÓLO SE REQUIERE SI NO SE ADJUNTA UN CHEQUE ANULADO AL REVERSO)

Formulario de autorización de pago automático: Nombre del titular de la cuenta bancaria, Institución financiera, Dirección, Ciudad, Estado, Código postal (ZIP), Tipo de cuenta, Número de cuenta, Número de enrutamiento y tránsito, Firma del empleado/representante de la institución financiera, Fecha, Cargo, Número telefónico.

Incluya este formulario con su solicitud o envíelo en un sobre separado a: College Illinois!, P.O. Box 19292, Springfield, IL, 62794-9292