



, ^ μ • š } u Œ s Œ ] ( ) š } } v

o ] P ] ] o ] š Œ Œ š } ( ) š } } v W

d Œ μ & o • / u } À Œ μ v Œ < μ o ] ( Œ ] v P , ] P Z μ š ]

d Œ μ & o • / u v } š } À Œ μ v Œ v Œ } š Z Œ ] v • μ Œ v

d Œ μ & o • / u v } š v Œ } o o ] v D ] Œ X

d Œ μ & o • / u v } š o š } o ] u • % v v š } v v

/ ( Œ } μ v • Á Œ ( o • š } v Œ } ( š Z • Á ] v š } u v š } P Œ } μ š } } % Á ] v P , • o š Œ μ v š

Name:

Address:

(Physical address nŒO Box)

Date of Birth:

Social Security Number:

Driver's License#:

State of Issuance:

Issue Date:

Expiration Date:

Copy of Œ ] Á Œ [ • > ] v • needs to be h W > K t v š Œ % Œ } Œ Z W R Z R Œ v š - •

v ( ] š t z } š % W Œ Œ Á Á Á X u v X μ l } μ š Œ } Œ ] v P r u v l u % o } Œ r v ( ] š r v r } v š š r ] v ( ) Œ u š

Primary Phone Number:

Marital Status:  Married  Single

Occupation:

Insurance Plan Type:  Individual  Family

Are you transferring your current HS A Plan to Lake Shore Savings?  Yes  No

If yes from where:

Œ • • W

} μ v š E μ u Œ W

