

HEALTH SAVINGS ACCOUNT (HSA) ACCOUNT INFORMATION

EMPLOYEE IDENTIFICATION NUMBER

1	0	0	0	0					
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

LAST NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRST NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PHONE NUMBER

			-				-				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

BANK NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ROUTING NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

H S A ACCOUNT NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AMOUNT DEPOSITED PER PAY \$ _____

ACCOUNT MAINTENANCE REQUESTED:

- NEW ACCOUNT REQUEST (CAN ONLY BE DONE AT OPEN ENROLLMENT)
- UPDATE DEPOSIT REQUEST – EFFECTIVE FOR PAY DATE _____
- CANCEL DEPOSIT REQUEST

SIGNATURE: _____

DATE: _____

Please return form to Payroll department via interoffice mail, fax (716) 661-1468 or email TRC.PAYROLL@RESOURCECENTER.ORG