



**STERLING HSA®**

475 14<sup>th</sup> Street,  
Suite 650  
Oakland, CA 94612

P.O. Box  
71107  
Oakland, CA 94612

T: 1.800.617.4729  
F: 1.877.517.4729  
www.sterlinghsa.com



**STERLING HSA®**

### Formulario de Depósito Contribución Individual HSA

- Contribución Año Vigente  
 Contribución Año Anterior *(Solo permitido entre Enero 1 y la fecha límite del IRS para declarar impuestos)*

Nombre del Titular de la Cuenta

Cuenta de Sterling HSA #

Cheque Número

\$

\$

Cantidad del cheque designada para contribuciones a su Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Cantidad del cheque designada para honorarios mensuales de su Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Firma del Titular de la Cuenta

Fecha

*Enviar por Correo a: SterlingHSA, PO Box 71107, Oakland, CA 94612*



**STERLING HSA®**

### Formulario de Depósito Contribución Individual HSA

- Contribución Año Vigente  
 Contribución Año Anterior *(Solo permitido entre Enero 1 y la fecha límite del IRS para declarar impuestos)*

Nombre del Titular de la Cuenta

Cuenta de Sterling HSA #

Cheque Número

\$

\$

Cantidad del cheque designada para contribuciones a su Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Cantidad del cheque designada para honorarios mensuales de su Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Firma del Titular de la Cuenta

Fecha

*Enviar por Correo a: SterlingHSA, PO Box 71107, Oakland, CA 94612*



**STERLING HSA®**

### Formulario de Depósito Contribución Individual HSA

- Contribución Año Vigente  
 Contribución Año Anterior *(Solo permitido entre Enero 1 y la fecha límite del IRS para declarar impuestos)*

Nombre del Titular de la Cuenta

Cuenta de Sterling HSA #

Cheque Número

\$

\$

Cantidad del cheque designada para contribuciones a su Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Cantidad del cheque designada para honorarios mensuales de su Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Firma del Titular de la Cuenta

Fecha

*Enviar por Correo a: SterlingHSA, PO Box 71107, Oakland, CA 94612*