

Bricklayers & Trowel Trades Fondo Internacional de Ahorro Jubilatorio
CAMBIO DE BENEFICIARIO

Nombre del Empleado (por favor imprenta) _____

Unión Local (Número y Estado) _____

Firma del Empleado _____

Número de Seguro Social del Empleado _____

Nombre del Testigo _____

Firma del Testigo _____

Dirección del Testigo _____

Fecha _____

Por la presente designo a la siguiente persona/ s como mi beneficiario para recibir beneficios, si alguna, en mi muerte en virtud de las normas y reglamentos de los Bricklayers & Trowel Trades Fondo de Ahorro Jubilatorio.

Nombre del Beneficiario _____
(Apellido) (Primero) (Segundo)

Relación con el Empleado _____

Dirección del Beneficiario _____
(Numero) (Calle)

(Cuidad) (Estado) (Código Postal)

Número de Seguro Social del Beneficiario _____

Para su seguridad, por favor envíe en un sobre sellado a:

Bricklayers & Trowel Trades International Retirement Savings Plan
620 F Street, N.W., Suite 700
Washington, D.C. 20004-1627