

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