

Change of Address Form Formulario de cambio de dirección

Date/Fecha

SSN/TIN / N.o de Seguro Social/identificación tributaria

(Participant/Participante)

SSN/TIN / N.o de Seguro Social/identificación tributaria

(Beneficiary/Beneficiario)

Participant/Beneficiary Name / Nombre del participante/beneficiario

(Last)/(Apellido)

(First)/(Nombre)

(Middle)/(Segundo nombre)

Present Address / Dirección actual

Address/Dirección _____

City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código postal _____

New Address, Phone Number and Email / Nueva dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico

Address/Dirección _____

City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código postal _____

Phone #1/Teléfono principal _____

Phone #2/Teléfono secundario _____

Email/Dirección de correo electrónico _____@_____._____

CERTIFICATION / CERTIFICACIÓN

I, _____,
(Printed Name)

hereby attest that the above information is truthful and correct.

Signature

Date

NOTE: If you are signing this form on behalf of a Fund Participant or Beneficiary, you must also submit a power of attorney or letter of conservatorship to the Fund Office.

If person completing this form is not the participant/beneficiary currently receiving payment, please state relationship: _____.

Completed forms may be mailed to 1800 Massachusetts Avenue, NW, Suite 301, Washington, DC 20036, emailed to benefitfundinfo@seiufunds.org or faxed to 202-842-0046.

Yo, _____,
(nombre en letra de imprenta)

declaro por el presente que la información precedente es verdadera y correcta.

Firma

Fecha

NOTA: Si está firmando este formulario en nombre de un participante o beneficiario del Fondo, también debe presentar un poder notarial o una carta de tutela ante la Oficina del Fondo.

Si la persona que completa este formulario no es el participante/beneficiario que recibe actualmente el pago, indique la relación: _____.

Los formularios completados deben enviarse por correo a 1800 Massachusetts Avenue, NW, Suite 301, Washington, DC 20036, Washington, DC 20036, por correo electrónico a benefitfundinfo@seiufunds.org o por fax al 202-842-0046.