



THE WESTERN CONFERENCE OF TEAMSTERS PENSION TRUST
FORMA DE DESIGNACION DEL BENEFICIARIO PARA PARTICIPANTES NO JUBILADOS

Nombre del participante _____

Escriba con tinta y letra de molde o con máquina nombre

inicial apellido

Número de Seguro Social del Participante _____ - _____ - _____

Dirección Postal _____

Número y calle

Ciudad

Estado Código Postal

Local de la Unión (Sindicato) _____

Número de Teléfono (_____) _____ - _____

Area

Solamente marque un cuadro (abajo); luego indique los Beneficiarios del Plan en las líneas proporcionadas. Si necesita más espacio, use el dorso de esta forma.

Paguen mis beneficios por muerte al primer beneficiario indicado abajo que me sobreviva.



Paguen mis beneficios por muerte en partes iguales a los beneficiarios abajo indicados que me sobrevivan.

1	Nombre _____ #SS _____ - _____ - _____ Parentesco _____
	Dirección _____ #de Teléfono (_____) _____ - _____
2	Nombre _____ #SS _____ - _____ - _____ Parentesco _____
	Dirección _____ #de Teléfono (_____) _____ - _____
3	Nombre _____ #SS _____ - _____ - _____ Parentesco _____
	Dirección _____ #de Teléfono (_____) _____ - _____
4	Nombre _____ #SS _____ - _____ - _____ Parentesco _____
	Dirección _____ #de Teléfono (_____) _____ - _____
5	Nombre _____ #SS _____ - _____ - _____ Parentesco _____
	Dirección _____ #de Teléfono (_____) _____ - _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Información Importante: Como participante del Plan, Ud. puede hacer o cambiar el nombramiento del Beneficiario(s) del Plan en cualquier momento. Para entrar en vigor, la designación o cambio debe hacerse por escrito en la forma apropiada y debe de ser entregada a la Oficina Administrativa del Area antes de su muerte. Esta designación de Beneficiario(s) cancela cualquier designación previa que Ud. haya hecho. Si Ud. no hace una designación válida del Beneficiario del Plan, o si ningún Beneficiario del Plan designado por Ud. de una manera válida le sobrevive, el Beneficiario(s) de su Plan será(n) la persona(s) que le sobreviva en la primera clase de sobrevivientes en el siguiente orden: 1. Cónyuge 2. Hijos 3. Padres 4. Hermanos 5. Bienes

Para uso de la Oficina Administrativa

Envíela a:

Western Conference of Teamsters
 Pension Plan
 2323 Eastlake Avenue East
 Seattle, WA 98102-3305

¿Tiene Preguntas? Llame gratis

Noroeste/Area de las Montañas Rocosas
 (800) 531-1489 ó
 (206) 329-4900

Area del Norte de California
 (800) 845-4162 ó
 (650) 570-7300

Area del Suroeste
 (866) 648-6878 ó
 (626) 463-6100