

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS - EE. UU.

Para Beneficios por Fallecimiento del Fondo de Beneficios de Pensión IBEW

Miembros jubilados/activos "A" de la IBEW

Sección A: Información del miembro

Sr Nombre ISN Apellido

Sra

Sa Sindicato Local Número de membresía Número de Seguro Social

Correo electrónico

Sección B: Información del beneficiario

Si nombra a una persona, complete esta sección y si necesita beneficiarios adicionales, adjunte el Formulario No.124C.

Sr Nombre ISN Apellido

Sra

Sa Relación

Escoja una: Primario Contingente

Sr Nombre ISN Apellido

Sra

Sa Relación

Escoja una: Primario Contingente

Sr Nombre ISN Apellido

Sra

Sa Relación

Escoja una: Primario Contingente

Si nombra a una organización o fideicomiso, complete esta sección

Nombre de la organización, institución o fideicomiso

Escoja una: Primario Contingente

Dirección (calle y número)

Ciudad Estado Cod. Postal

Ciudad Estado Cod. Postal

Fecha de hoy (MM/DD/AAAA)

Sello de notario o LU

Sello de notario o LU

Firma del miembro

Fecha de hoy (MM/DD/AAAA)

Firma del notario o funcionario sindical local

Nombre y título en letra de imprenta del funcionario o notario de LU

Envíe el formulario completado a:
IBEW
900 7th Street, NW
Washington, DC 20001
Atención de: Departamento de
Reclamaciones de Pensiones y Fallecimientos

