SOLICITUD PARA BENEFICIOS DE VACACIONES

IMPORTANTE: **PARA PODER RECIBIR SUS BENEFICIOS USTED DEBE DE LLENAR, FIRMAR Y ENVIAR DE REGRESO ESTA SOLICITUD DE VACACIONES, EN CADA PERIODO DE DISTRIBUCION DE VACACIONES, DECIDA O NO TENER SU CHEQUE CON DEPOSITO ELECTRONICO.**

Por favor marque uno de los siguientes:

☐ **NUEVA INFORMACION DE BANCO -** Incluir un cheque cancelado o una boleta de depósito con su nombre impreso.

☐ **USAR LA MISMA INFORMACION DE BANCO -** Usaremos la información de la distribución anterior.

☐ **ENVIAR UN CHEQUE EN FISICO -** Cualquier información anterior que se tenga en el sistema sera cancelada.

AUTORIZACION PARA DEPOSITO ELECTRONICO

Esta autorización se Ilevará a cabo y se efectuará hasta que la Oficina de Southwest Carpenters Vacation Trust **haya recibido la notificación por escrito** de mi parte.

Si su banco rechaza su depósito directo, usted recibirá un cheque físico a la dirección que usted indique abajo.

NOMBRE DEL BANCO O INSTITUTO FINANCIERO		TIPO DE CUENTA (CIRCULAR UNO) CHEQUES o AHORROS	
CIUDAD		ESTADO	CODIGO POSTAL
BANCO ABA/NUMERO DE TRANSITO	NUMERO DE CUENTA		

Con mi firma, yo certifico y autorizo a la Oficina de Southwest Carpenters Vacation Trust hacer transacciones si es necesario, es decir acreditar y/o retirar como ajuste de cualquier credito en error a mi cuenta de banco indicada.

NOMBRE (LETRA DE IMPRENTA)	SEGURO SOCIAL O NUMERO DE MIEMBRO
FECHA	FIRMA DE PARTICIPANTE **(NECESARIO)** X

SOLICITUD PARA BENEFICIOS DE VACACIONES

7/11

NUMERO DE SEGURO SOCIAL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NUMERO DE SU LOCAL: _____

NUMERO DE TELEFONO: ( ) _____

IMPORTANTE: POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE AL LLENAR ESTA FORMA.

SU NOMBRE: _____
PRIMER NOMBRE INICIAL APELLIDO

SU DIRECCIÓN _____
CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

NOMBRE DE SU BENEFICIARIO _____
PRIMER NOMBRE INICIAL APELLIDO

DIRECCIÓN _____
CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

SU PARENTESCO CON ESTA PERSONA: _____

ENVIE ESTA FORMA A:

SOUTHWEST CARPENTERS VACATION TRUST
533 S. Fremont Avenue • Los Angeles, CA 90071-1706

www.carpenterssw.org

SOUTHWEST CARPENTERS VACATION TRUST

Con su firma, usted esta de acuerdo y certifica que el pago de cuenta de Vacaciones, por la cual esta solicitud esta hecha, es limitada y restringida por el contrato de Fideicomiso (Trust Fund) y contrato de Negociaciones Colectivas (Collective Bargaining Agreements) según el contrato establecido por Southwest Carpenters Vacation Trust con fecha del 1 de Abril de 1962. El participante esta de acuerdo que el pago de vacaciones por el cual esta aplicando, esta limitado a las condiciones del acuerdo arriba mencionado.

Al firmar, usted esta autorizando que se haga un Depósito Directo ó se envie su cheque al domicilio indicado por usted en esta solicitud y esta de acuerdo en que si no es usted la persona titulada con derechos a estos fondos, reembolsará la cantidad en su totalidad sin opción alguna.

Con mi firma, yo certifico y autorizo a la Oficina de Southwest Carpenters Vacation Trust hacer transacciones si es necesario, es decir acreditar y/o retirar como ajuste de cualquier credito en error a mi cuenta de banco indicada.

FIRMA: X _____
FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA: _____