



# WESTERN WASHINGTON PAINTERS PENSION TRUST

---

## FORMULARIO DE CAMBIO DE DIRECCIÓN

Para que podamos verificar el cambio de dirección solicitado para nuestros archivos, complete la información a continuación y envíe este formulario a la Oficina del Fondo Fiduciario. El cambio de dirección no se llevará a cabo hasta que el formulario haya sido devuelto a nuestra oficina y tengamos la autorización adecuada, por escrito, junto con su firma.

Yo \_\_\_\_\_, autorizo a la Oficina del Fondo  
(Escriba su nombre en letra de imprenta)

Fiduciario a realizar el siguiente cambio con efecto a partir del \_\_\_\_\_.  
(Fecha de cambio)

MI NUEVO DOMICILIO ES:

---

---

---

Número de teléfono

---

Número de Seguro Social

---

Firma

---

**POR FAVOR, DEVUELVA CON UNA COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN CON  
FOTOGRAFÍA**