



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**