



Direct Deposit Authorization for Electronic Funds Transfer (EFT)

Name (First, MI, Last)		Social Security Number
Address	City, State	Zip Code
Telephone	E-mail Address	

Check if Address Changed ()

I would like to update the EFT information for the Pension Fund to the information below:

Bank Name: _____ Location: _____

Bank Transit Routing Number: _____

Bank Account Number: _____

Please Elect Account Type:

() Checking Account (attach voided check)

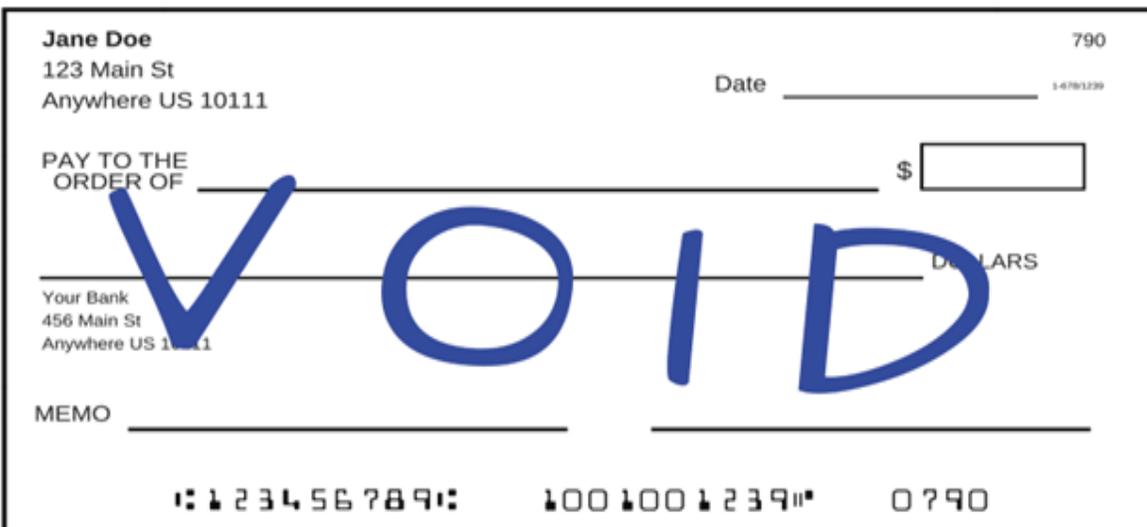
() Savings Account (attach a bank issued memo with routing and account information with your signature)

It is understood that this agreement may be terminated by me at any time by written notification to this Fund. Any such notification to this Fund shall be effective only with respect to entries initiated by this Fund after receipt of such notification and a reasonable opportunity to act on it. A new form must be completed when account information changes.

Retiree's Signature: _____ Date: _____

Joint Account Holder's Signature: _____ Date: _____

Attach voided check here:





Autorización de depósito directo para transferencia electrónica de fondos (EFT)

Nombre (Primero, MI, Apellido)		Número de Seguro social
Dirección	Ciudad, Estado	Código Postal
Teléfono	Correo electrónico	

Comprobar si cambio de dirección ()

Me gustaría actualizar la información de Transferencia Electrónica de Fondos (EFT) para el Fondo de Pensiones a la siguiente información:

Institución Bancaria: _____ Dirección: _____

Número de Ruta bancaria: _____

Número de Cuenta: _____

Seleccione el tipo de cuenta:

() Cuenta corriente (adjunte cheque anulado)

() Cuenta de Ahorros (adjuntar memorando emitido por el banco con información de ruta y cuenta con su firma)

Se entiende que puedo rescindir este acuerdo en cualquier momento mediante notificación por escrito a este Fondo. Cualquier notificación de este tipo a este Fondo será efectiva sólo con respecto a las entradas iniciadas por este Fondo después de la recepción de dicha notificación y una oportunidad razonable para actuar en consecuencia. Se debe completar un nuevo formulario cuando cambie la información de la cuenta.

Firma del jubilado: _____ Fecha: _____

Firma del titular de la cuenta conjunta: _____ Fecha: _____

Adjunte cheque anulado aquí:

Jane Doe
123 Main St
Anywhere US 10111

Date _____ 14/01/2009

PAY TO THE ORDER OF _____ \$ _____

VOID

Your Bank
456 Main St
Anywhere US 10111

MEMO _____

⑆ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ⑆ 1001001239⑈ 0790