**Fondo de Pensión y Fondo de Anualidad Garantizada**
**de Carpinteros de los Estados del Atlántico Norte**
**Autorización de Depósito Directo por Transferencia de Fondos Electrónicos (EFT)**

Nombre: _____Número de Seguro Social:_____

Teléfono: (  )_____ Correo Electrónico:_____
Código de Área

Dirección:_____
Calle

Ciudad:_____ Estado:_____ Código Postal _____

Seleccione si su Dirección ha cambiado (  )

Por Favor Seleccione el beneficio del cual usted desea recibir su información de Transferencia de Fondos Electrónicos (EFT):

(  ) Fondo de Pensión  (  ) Fondo de Anualidad Garantizada

Nombre del Banco:_____ Localidad del Banco:_____

Número de Ruta de Tránsito Bancario:_____

Número de Cuenta del Banco:_____

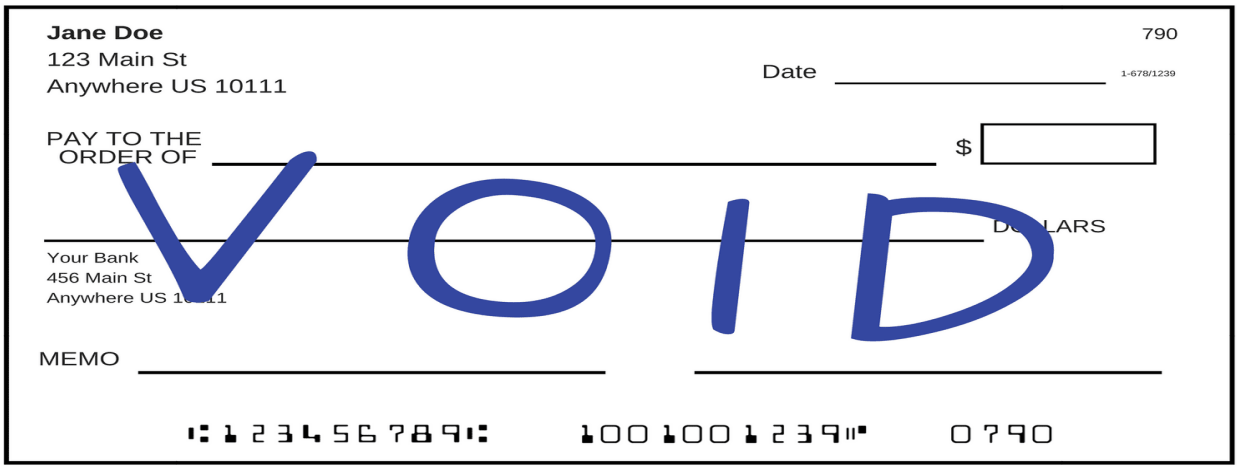
Por Favor Elija el tipo de Cuenta: (  ) Cuenta de Cheques **(adjunte un cheque anulado)**
(  ) Cuenta de Ahorros **(adjunte un comprobante de depósito con el número de ruta de tránsito y la información de su cuenta con su firma)**

Está por entendido que este Acuerdo puede ser terminado por mí en cualquier momento mediante una notificación por escrita a este Fondo. Dicha notificación a este Fondo será efectiva solo al respecto de transacciones iniciadas por este Fondo después de haber recibido dicha notificación y con oportunidad razonable para actuar ante ella. Un nuevo formulario debe ser completado cuando la información de su Cuenta cambie.

_____  _____
Firma del Retirado  Fecha

_____  _____
Firma del Poseedor de la Cuenta Compartida  Fecha

Adjunte Cheque Anulado Aquí:




Por Favor retorne este Formulario Completo a:  NASCPF
350 Fordham Road or 10 Broadway
Wilmington, MA 01887 Hamden, CT 06518