



North Atlantic States Carpenters Annuity Fund

Connecticut Office
10 Broadway
Hamden, CT 06518
www.ctcarpentersfunds.org
Phone: 800-922-6026
Fax: 203-230-2457

New York Office
270 Motor Parkway
Hauppauge, NY 11788-5150
www.nrccf.org
Phone: 631-952-9700
Option 5 Fax: 631-952-9813

DIRECT DEPOSIT AUTHORIZATION

PARTICIPANT NAME: _____ SS #: _____

I. ENROLLMENT CHANGES

- CHECK ONE: A. _____ DIRECT DEPOSIT ENROLLMENT
 B. _____ CHANGE OF DIRECT DEPOSIT INFORMATION
 C. _____ REMOVAL FROM DIRECT DEPOSIT

IF YOU CHECKED A OR B ABOVE, PLEASE COMPLETE SECTION II

II. BANK ROUTING NUMBER _____
 BANK ACCOUNT NUMBER _____
 BANK NAME _____
 BANK MAILING ADDRESS _____

CHECK ONE:

- _____ CHECKING ACCOUNT - PLEASE ATTACH A VOIDED CHECK TO THIS FORM.
 _____ SAVINGS ACCOUNT - PLEASE ATTACH A DEPOSIT SLIP TO THIS FORM.

*****NOTE: 1099 TAX FORMS WILL BE ISSUED DIRECTLY FROM BANK OF AMERICA FOR ANY ANNUITY PAYMENTS RECEIVED ON DIRECT DEPOSIT. IN JANUARY, THE FUND OFFICE WILL ISSUE 1099's FOR PAYMENTS ISSUED DIRECTLY FROM THE FUND OFFICE.**

I HEREBY REQUEST THAT UNTIL FURTHER WRITTEN NOTICE IS RECEIVED FROM ME ALL ANNUITY PAYMENTS SHALL BE DIRECTLY DEPOSITED IN MY ACCOUNT AT THE BANK DESIGNATED ABOVE. I AGREE THAT THE DIRECT DEPOSIT ARRANGEMENT TERMINATES IN THE EVENT OF MY DEATH AND THAT ANY BENEFIT PAYMENTS DIRECTLY DEPOSITED AFTER THE DATE OF MY DEATH WILL BE RETURNED. I AUTHORIZE THE BANK DESIGNATED TO REFUND ANY OVERPAYMENT TO BANK OF AMERICA AND TO CHARGE MY ACCOUNT NUMBER.

SIGNATURE: _____ DATE: _____

ADDRESS: _____

TELEPHONE: _____



Carpinteros de los Estados del Atlántico Norte
Fondo de Anualidad

Oficina de Connecticut
10 Broadway
Hamden, CT 06518
www.ctcarpentersfunds.org
Phone: 800-922-6026
Fax: 203-230-2457

Oficina de New York
270 Motor Parkway
Hauppauge, NY 11788-5150
www.nrccf.org
Phone: 631-952-9700
Option 5 Fax: 631-952-9813

AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ SS #: _____

I. CAMBIOS DE INSCRIPCIÓN

- SELECCIONE UNA:
- A. _____ INSCRIPCIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO
 - B. _____ CAMBIO DE INFORMACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO
 - C. _____ REMOVER DEPÓSITO DIRECTO

SI USTED SELECCIONÓ A O B EN LA PARTE ANTERIOR, POR FAVOR COMPLETE LA SECCIÓN II

II. NÚMERO DE RUTA BANCARIA _____

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA _____

NOMBRE DEL BANCO _____

LOCALIDAD DEL BANCO _____

SELECCIONE UNA:

_____ CUENTA DE CHEQUES – **POR FAVOR ADJUNTE UN CHEQUE ANULADO CON ESTE FORMULARIO.**

_____ CUENTA DE AHORROS – **POR FAVOR ADJUNTE UN COMPROBANTE DE DEPÓSITO CON ESTE FORMULARIO.**

*****NOTA: LOS FORMULARIOS DE IMPUESTOS 1099, SERÁN EMITIDOS DIRECTAMENTE DESDE EL BANK OF AMERICA POR CUALQUIER PAGO DE ANUALIDAD RECIBIDO POR MEDIO DE DEPÓSITO DIRECTO. EN ENERO, LA OFICINA DEL FONDOS EMITIRÁ 1099'S POR PAGOS EMITIDOS DIRECTAMENTE DESDE LA OFICINA DE FONDOS.**

YO, POR LA PRESENTE SOLICITO QUE HASTA QUE NO SE HAYA RECIBIDO NOTIFICACIÓN POR ESCRITA DE PARTE MÍA, QUE TODOS LOS PAGOS DE ANUALIDAD SEAN DIRECTAMENTE DEPOSITADOS EN MI CUENTA AL BANCO DESIGNADO EN LA PARTE ANTERIOR. YO ACEPTO QUE EL ACUERDO DE DEPÓSITO DIRECTO TERMINA EN CASO DE MI MUERTE Y QUE LOS PAGOS DE BENEFICIOS QUE HAYAN SIDO DEPOSITADOS DESPUÉS DE MI MUERTE SERÁN DEVUELTOS. YO, AUTORIZO AL BANCO DESIGNADO A REEMBOLSAR CUALQUIER SOBREPAGO AL BANK OF AMERICA Y CARGAR MI NÚMERO DE CUENTA.

FIRMA: _____

FECHA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____