

MASSACHUSETTS LABORERS' PENSION FUND

P.O. Box 1501 • 1400 District Avenue, Suite 200 • Burlington, MA 01803

PRE-RETIREMENT DESIGNATION OF BENEFICIARY OF PENSION BENEFITS:

If you are not married, or if you wish to name a beneficiary other than your spouse, complete the following.

Please note that if you are married, your spouse will automatically be your beneficiary unless he or she agrees in writing to another beneficiary.

Member's Name _____ SS# _____

Address _____

Local # _____ Telephone _____ Date of Birth _____

I hereby designate as my beneficiary to receive any benefits payable at my death from the Massachusetts Laborers' Pension Fund:

Name of Beneficiary _____ SS# _____

Address _____

_____ Date of Birth _____

Relationship _____ Telephone # _____

Member's Signature _____ Date _____

NOTE: These are not necessary if the Member is married; the spouse is automatically the beneficiary. Health and Welfare Card is Needed.

MASSACHUSETTS LABORERS' ANNUITY FUND

P.O. Box 1501 • 1400 District Avenue, Suite 200 • Burlington, MA 01803

PRE-RETIREMENT DESIGNATION OF BENEFICIARY OF ANNUITY BENEFITS:

If you are not married, or if you wish to name a beneficiary other than your spouse, complete the following.

Please note that if you are married, your spouse will automatically be your beneficiary unless he or she agrees in writing to another beneficiary.

Member's Name _____ SS# _____

Address _____

Local # _____ Telephone _____ Date of Birth _____

I hereby designate as my beneficiary to receive any benefits payable at my death from the Massachusetts Laborers' Annuity Fund:

Name of Beneficiary _____ SS# _____

Address _____

_____ Date of Birth _____

Relationship _____ Telephone # _____

Member's Signature _____ Date _____

MASSACHUSETTS LABORERS' PENSION FUND

P.O. Box 1501 • 1400 District Avenue, Suite 200 • Burlington, MA 01803
PRE-RETIRO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO DE LAS PRESTACIONES DE PENSIONES:

Si usted no está casado, o si usted desea nombrar a un beneficiario que no sea su cónyuge, complete lo siguiente.

Tenga en cuenta que si usted está casado, su cónyuge será automáticamente su beneficiario a menos que él o ella este de acuerdo por escrito en nombrar a otro beneficiario.

Nombre del Miembro _____ SS# _____

Dirección _____

de Local _____ Teléfono _____ Fecha de Nacimiento _____

Por este medio designo como mi beneficiario para recibir cualquier beneficio pagadero por mi fallecimiento por parte del Fondo de Pensiones de los Trabajadores de Massachusetts:

Nombre del Beneficiario: _____ SS# _____

Dirección _____

_____ Fecha de Nacimiento _____

Parentesco _____ Número de Teléfono _____

Firma del Miembro _____ Fecha _____

Nota: Estos no son necesarios si el miembro es casado; el cónyuge automáticamente es el beneficiario. La Tarjeta de Salud y Bienestar es Necesaria.

MASSACHUSETTS LABORERS' ANNUITY FUND

P.O. Box 1501 • 1400 District Avenue, Suite 200 • Burlington, MA 01803
PRE-RETIRO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO DE LAS PRESTACIONES DE ANNUITY:

Si usted no está casado, o si usted desea nombrar a un beneficiario que no sea su cónyuge, complete lo siguiente.

Tenga en cuenta que si usted está casado, su cónyuge será automáticamente su beneficiario a menos que él o ella este de acuerdo por escrito en nombrar a otro beneficiario.

Nombre del Miembro _____ SS# _____

Dirección _____

de Local _____ Teléfono _____ Fecha de Nacimiento _____

Por este medio designo como mi beneficiario para recibir cualquier beneficio pagadero por mi fallecimiento por parte del Fondo de Annuity de los Trabajadores de Massachusetts:

Nombre del Beneficiario _____ SS# _____

Dirección _____

_____ Fecha de Nacimiento _____

Parentesco _____ Número de Teléfono _____

Firma del Miembro _____ Fecha _____