

**FONDO DE PENSIONES DE LOS TRABAJADORES DE MASSACHUSETTS
(MASSACHUSETTS LABORERS' PENSION FUND)**

P.O. BOX 1501 • 1400 DISTRICT AVENUE • SUITE 200
BURLINGTON, MASSACHUSETTS 01803
TELÉFONO (781) 272-1000 • NÚMERO GRATUITO (800) 342-3792 • FAX (781) 272-2226

**Fondo de Pensiones de los Trabajadores de Massachusetts
Formulario de Autorización de Depósito Directo**

Mediante este documento, autorizo al Fondo de Pensiones de los Trabajadores de Massachusetts, en lo sucesivo denominado el "Fondo", para que realice depósitos directos en mi cuenta () Corriente () de Ahorros (*seleccione una*) en el banco que se indica a continuación, en lo sucesivo denominado el "Banco", y a acreditarlos en dicha cuenta.

NOMBRE DEL BANCO: _____ **OFICINA** _____
CIUDAD: _____ **ESTADO/PROV.** _____ **CÓDIGO POSTAL** _____
NÚMERO TELEFÓNICO DEL BANCO _____ **EXT:** _____
DE ROUTING _____ **# DE CUENTA** _____

Si desconoce su número de cuenta o enrutamiento (*routing*), contacte a su banco y solicite esta información. Asegúrese de especificar si es una cuenta corriente o de ahorros.

Esta autorización se mantendrá vigente hasta que el "Fondo" reciba una notificación POR ESCRITO de mi parte en la que se especifique su culminación de una manera que brinde tanto al "Fondo" como al "Banco" un tiempo razonable como para proceder al respecto.

NOMBRE DEL PENSIONADO/BENEFICIARIO: _____
(En letra de imprenta)

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL PENSIONADO/BENEFICIARIO: _____

FIRMA DEL PENSIONADO/BENEFICIARIO: _____
(Nombre) (Fecha)

No. DE TELÉFONO RESIDENCIAL: _____ **# LOCAL** _____
(En caso de surgir dificultades con esta planilla)

NOTA: Toda autorización de crédito por escrito debe estipular que el receptor podrá revocar la autorización únicamente mediante notificación al emisor en la manera especificada en esta autorización.

LLENE ESTE FORMULARIO PARA RECIBIR LOS CHEQUES DE SU PENSIÓN
OBLIGATORIO