



FORMULARIO DE CAMBIO DE DISTRIBUCIÓN DE PAGOS

Complete este formulario de Cambio de Distribución de Pagos si está recibiendo pagos a plazos o anualidades bajo (i) el Plan de Pension de Pension Fund of the Christian Church (Discípulos de Cristo) ("Plan de Pension"), (ii) la Cuenta de Jubilación con Impuestos Diferidos de Pension Fund of the Christian Church (Discípulos de Cristo) ("TDRA") o (iii) una IRA tradicional o IRA Roth mantenida con Pension Fund ("IRA de Pension Fund"), y desea cambiar la forma en que se le pagan esas distribuciones. Su elección se aplicará a TODOS los pagos mensuales recurrentes que se le hagan bajo el Plan de Pension, TDRA y su(s) IRA(s) de Pension Fund, según lo indicado a continuación.

- ESCRIBA CLARAMENTE -

I. INFORMACIÓN DEL MIEMBRO O BENEFICIARIO

Nombre _____ Núm. de Membresía _____
(nombre) (segundo nombre) (apellido)

Marque si ha habido algún cambio en su información de contacto registrada.

Dirección Residencial _____

Ciudad _____ Estado _____ País _____ Código Postal _____ -

Número de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

II. PAGO DE LAS DISTRIBUCIONES

Elijo que mis distribuciones se paguen de la siguiente manera (marque una o ambas opciones):

Transfiera las siguientes distribuciones recurrentes a mi Cuenta BA Núm. _____

Marque	Nombre del Plan	Número(s) de Cuenta	Cantidad
	Plan de Pension (Pension de Jubilación)		\$ _____ al mes
	Plan de Pension (Pension de Cónyuge/Pareja)		\$ _____ al mes
	Cuenta de Jubilación con Impuestos Diferidos (TDRA)		\$ _____ al mes
	IRA Tradicional		\$ _____ al mes
	IRA Roth		\$ _____ al mes

Deposite directamente todas las distribuciones recurrentes que se me hagan bajo el Plan de Pension, TDRA y mi(s) IRA(s) de Pension Fund, según corresponda, menos la(s) cantidad (es) que elija transferir a mi Cuenta BA indicada anteriormente, mediante transferencia bancaria a mi banco. **TIENE QUE INCLUIR UN CHEQUE ANULADO O UN COMPROBANTE DE CUENTA.**

Complete la siguiente información:

Nombre del Banco _____

Dirección Postal del Banco _____

Ciudad _____ Estado _____ País _____ Código Postal _____ -

Número de Teléfono (_____) _____

Su Número de Cuenta _____ Número de Ruta Bancaria _____ Cheque Ahorros

III. CERTIFICACIÓN Y FIRMA

Al firmar este formulario, certifico lo siguiente:

- Certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y notificaré oportunamente a Pension Fund sobre cualquier cambio en la información proporcionada en este formulario.
- Entiendo que el cambio que he solicitado en este formulario se procesará tan pronto como sea administrativamente viable una vez recibido por Pension Fund y se aplicará a todas las distribuciones mensuales recurrentes que reciba bajo el Plan de Pension, la TDRA o la IRA de Pension Fund.
- Entiendo que debo incluir un cheque anulado si estoy eligiendo recibir un depósito directo en mi banco.

- Entiendo que debo completar un Formulario W-4P o el certificado de retención estatal correspondiente a mi estado de residencia si deseo cambiar mi retención de impuestos federales o estatales.
- **Entiendo que todos los documentos requeridos para acompañar este formulario pueden ser subidos al portal de miembros.**

Firma _____ Fecha _____ / _____ / _____

Pension Fund of the Christian Church

P.O. Box 6251, Indianapolis, Indiana 46206-6251

Teléfono Gratuito: 1.866.495.7322 • Teléfono: 317.634.4504 • Fax: 317.634.4071

Correo electrónico: pfcc1@pensionfund.org • Página web: www.pensionfund.org