



DEFINED BENEFIT RETIREMENT PLAN

POR FAVOR CON LETRA DE MOLDE

DESIGNACION DE BENEFICIARIO-BENEFICIO DE MUERTE SUMA TOTAL
The Church Pension Fund, 445 Fifth Avenue, New York, NY 10016

POR FAVOR CON LETRA DE MOLDE

Mi nombre completo es: Apellido(s) Nombre Otro Nombre

Mi dirección es:

Como proveen las Reglas de Church Pension Fund, entiendo que al yo fallecer, una suma total como beneficio podrá ser pagada a mi cuenta por la cantidad de \$5,000.00 dólares.

Si tal beneficio es pagable, dispongo que sea distribuido en partes iguales, a los beneficiario(s) sobrevivientes nombrados abajo.

Nombre: Nombre:

Dirección: Dirección:

Si ninguno de los beneficiarios nombrados me sobrevive, Yo nombro a los siguientes beneficiario(s) contingente (s)

Nombre: Nombre:

Dirección: Dirección:

Articulo VII sección 3- La cantidad de cualquier beneficio de muerte disponible será pagada a la persona nombrada que está, o con ha estado, casada o dependiente del Participante o Jubilado, si la persona ha muerto o si tal persona no ha sido nombrada, tal beneficio del Participante o Jubilado será pagado a su cónyuge legal, si sobrevive, de otra manera será pagado al patrimonio del Participante difunto u Jubilado.

Me reservo el derecho de revocar o cambiar la designación del Beneficiario nombrado, notificando a Church Pension Fund y ejecutando una nueva forma de Designación de Beneficiario.

Fecha en El, 20

Firmada

Nota:

- 1. Cuando una mujer casada es designada, por favor, indique su nombre de soltera. (Por ejemplo, Mary Foster Smith--no Sra John Joseph Smith).
2. Si desea nombrar más beneficiarios, por favor use el reverso de esta forma y firme los dos lados.