MASSACHUSETTS LABORERS' HEALTH & WELFARE FUND DATA CARD

Please Print:

MEMBER NAME _____

S.S. _____

ADDRESS _____

CITY _____ STATE _____ ZIP CODE _____

SEX M/F _____ TEL (_____) _____ DOB _____

LOCAL UNION _____ INITIATION DATE _____

BENEFICIARY _____

RELATIONSHIP _____

"I revoke all previous beneficiary designations and make the following nominations in the respect to all death benefits provided now, or in the future under the Massachusetts Laborers' Health & Welfare Fund **ONLY**, and that any beneficiary designation to the Pension and/or Annuity Funds will require separate and independent forms from each Fund. I reserve to myself the right of further and future changes."

_____

Signature of Member Date

_____

Signature of Witness (OTHER THAN BENEFICIARY OR MINOR) Date

PLEASE PRINT LEGIBLY OR TYPE

IN THE SPACE PROVIDED BELOW, PLEASE LIST THE NAMES AND DATE OF BIRTH OF ALL YOUR DEPENDENTS INDICATING SEX (M OR F) AND RELATIONSHIP

(S=SPOUSE – C= CHILD)

M=MALE
F=FEMALE

S= SPOUSE
C=CHILD

DEPENDENT NAME	SEX	DOB	REL

TARJETA DE DATOS DEL FONDO DE SALUD Y BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES DE MASSACHUSETTS

En letra de molde:

NOMBRE DEL MIEMBRO _____

S.S. _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

SEXO M/F _____ TEL (____) _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

UNION LOCAL _____ FECHA DE INICIACIÓN _____

BENEFICIARIO _____

RELACIÓN _____

"Revoco todas las designaciones de beneficiarios anteriores y realizo el siguiente nombramiento con respecto a la indemnización por muerte que proporcionan ahora, y o en el futuro según el Fondo de Salud y Bienestar de los Trabajadores de Massachusetts **ÚNICAMENTE**, y que cualquier designación al Fondo de Pensión y/o Annuity requieren de formularios independientes y separados de cada Fondo. Me reservo el derecho de introducir más cambios en el futuro.

_____

Firma del Miembro Fecha

_____

Firma del Testigo (OTRO QUE NO SEA EL BENEFICIARIO O UN MENOR) Fecha

POR FAVOR EN LETRA DE MOLDE O ESCRIBA

EN EL ESPACIO DE ABAJO, POR FAVOR LISTE LOS NOMBRES Y LA FECHA DE NACIMIENTO DE TODOS SUS DEPENDIENTES INDICANDO EL SEXO (M O F) Y RELACIÓN.

(C=CÓNYUGE – N= NIÑO)

M=MASCULINO
F=FEMENINO

C= CÓNYUGE
N=NIÑO

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	SEXO	NACIMIENTO	RELACIÓN