

MASSACHUSETTS LABORERS' ANNUITY FUND

P.O. Box 1501, 1400 District Avenue, Suite 200

Burlington, Massachusetts 01803

Telephone (781) 272-1000 • Toll Free (800) 342-3792 • Fax (781) 272-2226 annuity@mlbf.org

Preencha este formulário e devolva-o ao nosso escritório

DESIGNAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DOS BENEFÍCIOS DE ANUIDADE:

Se não é casado(a), ou se pretende nomear outro beneficiário que não o seu cônjuge, preencha o seguinte. Tenha em conta que se for casado(a), o seu cônjuge será automaticamente o seu beneficiário, salvo se ele ou ela concordar, por escrito, em nomear outro beneficiário.

Nome do membro:		N.º Soc:	
N.º Telefone	Data	Data de Nascimento:	
Morada:			
Cidade:	Estado:	Código postal:	
	meu beneficiário para receber Anuidade dos Trabalhadores de	quaisquer benefícios pagáveis, após o meu Massachusetts:	
Primario ou% Percent	ual para beneficiario		
Nome deo beneficiario:		N.º Soc:	
Data de Nascimento:	Parentesco:	N.º Telefone:	
Morada:			
Cidade:	Estado:	Código postal:	
Contingente ou% Perc	entual para beneficiario		
Nome deo beneficiario:	N.º Soc:		
Data de Nascimento:	Parentesco:	N.º Telefone:	
Morada:			
Cidade:	Estado:	Código postal:	
Assinatura do membro		 Data	

Se e membro de um sindicato e solteiro ou recem divorciado, solicite um cartao de Beneficiario de Saude e Bern-Estar.