



MASSACHUSETTS LABORERS' PENSION 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 • pension@mlbf.org

FUNDO DE PENSÕES DOS TRABALHADORES DE MASSACHUSETTS

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

FUNDO DE PENSÕES DOS TRABALHADORES DE MASSACHUSETTS

Formulário de Autorização de Depósito Direto

Autorizo pelo presente o Fundo de Pensões dos Trabalhadores de Massachusetts, adiante designado por "Fundo" a iniciar operações de crédito por depósito direto na minha () Conta corrente () Conta poupança (*selecione uma*) no banco designado abaixo, adiante designado por "Banco" e a creditar as mesmas em tal conta.

NOME DO BANCO _____

BALCÃO

CIDADE _____

ESTADO/PROVÍNCIA

**CÓDIGO
POSTAL**

N.º TEL. BANCO _____

EXT.

**N.º DE ID. DO
BANCO**

N.º DE CONTA

Se não sabe o seu número de conta ou número de identificação do banco, contacte este último e solicite tal informação. Certifique-se de que identifica se é uma conta corrente ou conta poupança.

Esta autorização deverá permanecer em pleno vigor e efeito até que o "Fundo" tenha recebido uma notificação POR ESCRITO, enviada por mim, a dar conhecimento do seu cancelamento, da maneira e no momento suscetíveis de dar ao "Fundo" e ao "Banco" uma oportunidade razoável de reagir ao mesmo.

NOME DO MEMBRO: _____
(Imprima)

N.º da Seg. Social do MEMBRO: _____

ASSINATURA DO MEMBRO: _____
(Nome) (Data)

N.º DE TELEFONE DE CASA: _____ **N.º LOCAL** _____

(Caso tenhamos dificuldades com este formulário)

Obs.: Todas as autorizações de crédito por escrito devem prever que o recetor apenas pode revogar a autorização, notificando o emissor da forma especificada nesta autorização.

* PREENCHA ESTE FORMULÁRIO PARA RECEBER OS SEUS CHEQUES DE PENSÃO*
OBRIGATÓRIO