



MASSACHUSETTS LABORERS' BENEFIT FUNDS

HOJA DE CONTACTO DE MIEMBROS

NOMBRE DEL MIEMBRO _____

SEGURIDAD SOCIAL /P# _____ # UNIÓN LOCAL _____

DIRECCIÓN QUE TENEMOS EN ARCHIVO

CALLE _____ APT# _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO CORRECTA:

CALLE _____ APT# _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

TELÉFONO DE CASA _____ TELÉFONO MOVIL _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

FIRMA _____ FECHA _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL DEPENDIENTE – POR FAVOR, CIRCULE SU RELACIÓN CON EL MIEMBRO

NOMBRE DEPENDIENTE _____ (CÓNYUGE/EX-CÓNYUGE/HIJO/HIJA)

NOMBRE DEPENDIENTE _____ (CÓNYUGE/EX-CÓNYUGE/HIJO/HIJA)

DIRECCIÓN QUE TENEMOS EN ARCHIVO:

CALLE _____ APT# _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO CORRECTA:

CALLE _____ APT# _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

TELÉFONO DE CASA _____ TELÉFONO MOVIL _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

FIRMA _____ FECHA _____

PO Box 1501
1400 District Avenue
Suite 200
Burlington, MA 01803

(781) 272-1000

(800) 342-3792

general@mlbf.org

mlbf.org