

SOLICITUD DE CAMBIO DE BENEFICIARIO



Church Extension Plan

COMPAÑEROS en el MINISTERIO®

Información de Inversión

Numero(s) de Nota

Numero de Inversionista

Yo/nosotros por este medio pedimos que Plan de Extension de Iglesia cambie el beneficiario de la siguiente Nota como esta indicado abajo.

1. _____ %
Nombre (Individuo u Organización) _____ Numero de Seguro Social _____ Distribución _____

Relación _____ Numero Telefónico _____ Fecha de Nacimiento _____ Principal Contingente

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

2. _____ %
Nombre (Individuo u Organización) _____ Numero de Seguro Social _____ Distribución _____

Relación _____ Numero Telefónico _____ Fecha de Nacimiento _____ Principal Contingente

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

3. _____ %
Nombre (Individuo u Organización) _____ Numero de Seguro Social _____ Distribución _____

Relación _____ Numero Telefónico _____ Fecha de Nacimiento _____ Principal Contingente

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Por favor nombre a beneficiarios adicionales en una hoja aparte.

Firma de Co-Propietario

Fecha

Firma de Co-Propietario

Fecha

SOLICITUD PARA CAMBIO DE PROPIETARIO



Church Extension Plan

COMPAÑEROS en el MINISTERIO®

Información de Inversión

Numero de Nota

Numero de Inversionista

Yo/nosotros por este medio autorizamos a Church Extension Plan de cambiar el propietario en la siguiente nota como esta indicado abajo.

Por Favor Agregue el Siguiete Co-Propietario

Nombre del nuevo Co-Propietario

Numero de Seguro Social

Dirección

Cuidad

Estado

Código

Numero Telefónico

Correo Electrónico

Fecha de Nacimiento

Entiendo que puede que haya consecuencias de impuestos por este cambio.

Firma del nuevo Co-Propietario

Fecha

Por favor elimine el siguiete Co-Propietario

Nombre del Co-Propietario Cediente

Firma del Co-Propietario Cediente

Fecha

Por favor marque aquí si el Co-Propietario cediente falleció.

Por favor deje el mismo Co-Propietario

Nombre del Co-Propietario Restante

Numero de Seguro Social

Firma del Co-Propietario Restante

Fecha

Contacto Principal

Por favor reporte el interés ganado bajo el nombre y Seguro Social del siguiete Contacto Principal:

Nombre del Contacto Principal

Firma del Contacto Principal

Fecha