

A. ACUERDO DE INSCRIPCIÓN DE EMPLEADO



Church Extension Plan
RECOMPENSAS DE VIDA™

Llene esta solicitud para activar su cuenta con Recompensas de Vida.

Información del Empleado

Nombre del participante		Número de Seguro Social	
Dirección	Ciudad	Estado	Código
Teléfono durante el día	Número de Teléfono de la Casa	Fecha de Nacimiento	
Nombre de Empresario		Fecha de Alquiler	
Dirección del Empresario	Ciudad	Estado	Código
Jefe de nómina o persona de contacto	Correo electrónico	Teléfono	

Esta es una: Elección Original Elección Enmendada

Instrucciones de Inversión

Por favor indique la dirección de inversión abajo después de leer la Oferta Circular y Prospecto.

FONDO	SUELDO DIFERIDO	CONTRIBUCIÓN DE EMPRESARIO	CONTRIBUCIÓN TRANSFERIDO
Visión	_____ %	_____ %	_____ %
Balanceado Columbia *	_____ %	_____ %	_____ %
Crecimiento Columbia *	_____ %	_____ %	_____ %
Crecimiento Medio Capital Columbia *	_____ %	_____ %	_____ %
Totales	100 %	100 %	100 %

Si no se hace selección, se designa las contribuciones a la cuenta de Visión de Plan de Extensión de Iglesia hasta que se dé dirección específica.

* Para más información acerca de las opciones de fondos mutuos, favor de revisar el Prospecto de Fondos de Columbia. Si tiene preguntas adicionales llame a Servicios de Inversionistas de Columbia a (800) 547-1707 o visita www.columbiainvestments.com.

Continúe al otro lado >



A. ACUERDO DE INSCRIPCIÓN DE EMPLEADO

Designación de Beneficiarios

Por favor provee su designación de beneficiario abajo. **Si desea nombrar a otra persona como beneficiario(a) que no sea su cónyuge, complete la información siguiente y autentique legalmente la firma de su cónyuge.** Por favor ve el Manual de Participantes por más detalles.

En el evento de su defunción, la(s) persona(s) siguientes será(n) pagado(s) el valor de su cuenta. Si el beneficiario(a) primario(a) está difunto(a), el próximo(a) beneficiario(a) contingente recibe el valor de su cuenta. Si desea nombrar beneficiarios adicionales, incluya una hoja separada.

1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre	Número de Seguro Social		Primario	Contingente
%				
Relación	Número de Teléfono	Fecha de Nacimiento	Distribution	
Dirección	Ciudad	Estado	Código	
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre	Número de Seguro Social		Primario	Contingente
%				
Relación	Número de Teléfono	Fecha de Nacimiento	Distribution	
Dirección	Ciudad	Estado	Código	

Consentimiento del Cónyuge

Yo consiento a la designación de beneficiarios por mi esposo como es escrito arriba para su cuenta de fondos de jubilación con Recompensas de Vida Fondo de Jubilación para Ministros.

Firma del Cónyuge Fecha

Apareció el nombrado _____ el día ____ de _____, del 20____ y reconoció ante mí que el/ella firmo arriba bajo su propia voluntad y acto.

Firma de Notario

Notario Público por _____

Mi Comisión se caduca _____

Certificación del Participante

Yo aseguro que soy ministro con credenciales o empleado de un ministerio de las Asambleas de Dios y por eso califico a participar en el Fondo de Jubilación para Ministros de Recompensas de Vida. Reconozco que he recibido y he leído La Oferta Circular y el Prospecto actual para las cuentas que he seleccionado. Conuerdo hacer Plan de Extensión de Iglesia, Recompensa de Vida, el Administrador del Fondo y el Fideicomisario inocuos de cualquier acción o acción omitida basada en la dirección o información que proveemos mis beneficiarios o yo. Entiendo y concuerdo que el Fondo y la Póliza administrativa relacionada pueden ser modificados de vez en cuando, y también La Oferta Circular y Prospecto, para cada fondo. Con mi firma abajo por este medio declaro que toda la información proveída es verdadera y correcta.

Firma del Participante Fecha

Firma de aceptación de Recompensas de Vida Fecha