

A. ACUERDO DE INSCRIPCIÓN

PARA MINISTROS JUBILADOS O QUE TRABAJAN PARA SI MISMOS



Church Extension Plan
RECOMPENSAS DE VIDA™

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

Información del Participante

Estado de Empleo: Trabaja por si mismo Jubilado

Nombre		Número de Seguro Social	
Dirección	Ciudad	Estado	Código
Teléfono del trabajo	Teléfono de la Casa	Fecha de Nacimiento	

Esta es una: Elección Original Elección Enmendada

Instrucciones de Inversión

Por favor indique la dirección de inversión abajo. Si esta jubilado, solamente Contribuciones de Transferencia son posibles.

FONDO	CONTRIBUCIONES	CONTRIBUCIONES DE TRANSFERENCIA
Visión	_____ %	_____ %
Balanceado Columbia *	_____ %	_____ %
Crecimiento Columbia *	_____ %	_____ %
Crecimiento Medio Capital Columbia *	_____ %	_____ %
Totales	100 %	100 %

Si trabaja por si mismo, usted es responsable para determinar que su contribución no excede las limitaciones bajo Sección 402(g) y 415 del Código de Ingresos (Internal Revenue Code). Por favor vea el Manual de Participantes por detalles.

Si no se hace selección, se designa contribuciones a la cuenta de Visión 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.columbiafunds.com.

Continuada al dorso >

A. ACUERDO DE INSCRIPCIÓN

PARA MINISTROS JUBILADOS O QUE TRABAJAN PARA SI MISMOS



Church Extension Plan
RECOMPENSAS DE VIDA™

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. Por favor ve el Manual de Participantes para más información acerca de beneficios de defunción. Si desea nombrar beneficiarios adicionales, incluya una hoja separada.

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