

Acuerdo de Inscripción 403(b) — Empresario Individual

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	
Género	Número de Teléfono	Email	
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección Física <i>(Si es diferente de la anterior)</i>	Ciudad	Estado	Código Postal

- Esta es una inscripción original
 Esta es una inscripción enmendada

INSTRUCCIONES DE INVERSIÓN

Si no se realiza una elección, el 100% de las contribuciones se invertirán en el Fondo Visión. Usted es responsable de verificar que sus contribuciones no excedan las limitaciones bajo Sección 402(g) y 415 del Código Fiscal de los Estados Unidos. Favor de referirse al Manual del Participante para más detalles.

ASIGNACIÓN	SUELDO DIFERIDO	FONDOS TRANSFERIDOS
Fondo Visión <i>(Ofrecido por Church Extension Plan)</i>	_____ %	_____ %
Fondos Mutuos* <i>(Ofrecidos por Envoy Financial – Véase la Lista Adjunta)</i>	_____ %	_____ %
Totales	100 %	100 %

**Usted recibirá información para envoyfinancial.com donde creará un login y dará su(s) instrucción(es) de inversión. Las contribuciones se invertirán en el fondo de Fecha Objetivo que más se acerca a su 65 cumpleaños hasta que usted dé su(s) instrucción(es) de inversión.*

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Si desea nombrar como su beneficiario principal a alguien que no sea su cónyuge, se requiere la firma notariada de su cónyuge en la página 3 para otorgar su consentimiento conyugal. Favor de consultar el Manual del Empleado para más información sobre los beneficios por defunción. En caso de su defunción, el/los beneficiario(s) principal(es) nombrado(s) abajo recibirá(n) el valor de su cuenta. Si algún beneficiario principal fallece antes que usted, su interés terminará por completo y el porcentaje de cualquier beneficiario principal restante incrementará de forma prorrateada. Si ningún beneficiario principal le sobrevive a usted, el/los beneficiario(s) contingente(s) adquirirán la parte designada de la cuenta de jubilación. Para nombrar beneficiarios adicionales, adjunte una hoja separada.

Estado Civil: Casado/a Soltero/a

Beneficiario 1 Primario Contingente

Nombre Completo de Individuo/Organización	Relación	Distribución %	
Número de Seguro Social/Número de Identificación Fiscal	Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal

Continuación próxima página >





DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (CONTINUADO)

Beneficiario 2 Primario Contingente

Nombre Completo de Individuo/Organización	Relación	Distribución %	
Número de Seguro Social/Número de Identificación Fiscal	Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal

Beneficiario 3 Primario Contingente

Nombre Completo de Individuo/Organización	Relación	Distribución %	
Número de Seguro Social/Número de Identificación Fiscal	Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal

Beneficiario 4 Primario Contingente

Nombre Completo de Individuo/Organización	Relación	Distribución %	
Número de Seguro Social/Número de Identificación Fiscal	Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal

Beneficiario 5 Primario Contingente

Nombre Completo de Individuo/Organización	Relación	Distribución %	
Número de Seguro Social/Número de Identificación Fiscal	Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal

Beneficiario 6 Primario Contingente

Nombre Completo de Individuo/Organización	Relación	Distribución %	
Número de Seguro Social/Número de Identificación Fiscal	Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal

Por favor indique beneficiario(s) adicional(es) en una hoja separada y adjuntela a este formulario.

Continuación próxima página >

Acuerdo de Inscripción 403(b) — Empresario Individual



CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE *(Si desea nombrar como su beneficiario principal a alguien que no sea su cónyuge, el consentimiento de abajo debe ser firmado por su cónyuge y notariado.)*

Por la presente doy mi consentimiento a la designación de beneficiarios de mi cónyuge como aparece en la página 2 de su Acuerdo de Inscripción 403(b).

Firma del Cónyuge

Fecha

INFORMACIÓN DEL NOTARIO *(A ser llenado por un notario público)*

Apareció el antes nombrado _____ el día _____ de _____, del 20 _____
y reconoció ante mí que él/ella firmó arriba como un acto propio voluntario.

Firma del Notario

Fecha

Notario Público para: _____ Mi comisión expira: _____

[SELLO NOTARIAL AQUÍ]

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Yo aseguro que soy un empleado o ministro acreditado de un ministerio de las Asambleas de Dios y por consiguiente tengo derecho a participar en el Plan de Jubilación 403(b) en Church Extension Plan. Reconozco que he leído el Circular de Ofrecimiento y los Prospectos actuales para los fondos que he seleccionado. Conuerdo hacer Church Extension Plan, el Administrador y el Fideicomisario del Plan 403(b) inocentes de cualquier acción o falta de acción basadas en instrucciones o información que mis beneficiarios o yo les proveemos. Entiendo y concuerdo que el plan y la póliza administrativa relacionada pueden ser enmendados ocasionalmente, igual que el Circular de Ofrecimiento y el Prospecto para cada fondo. Al firmar a continuación, por este medio declaro que toda información proveída en este formulario es verdadera y correcta.

Firma del Participante

Fecha

ENTREGUE SU FORMULARIO

Para entregar su formulario completado con todos los documentos requeridos, envíe un PDF escaneado (o formato similar) a investment@cepnet.com o envíe el/ los documento(s) por correo/fax a la dirección/número de fax al final de la página 1.

APROBACIÓN *(A ser llenado por Church Extension Plan)*

Firma Autorizada

Fecha