

MASSACHUSETTS LABORERS' HEALTH & WELFARE FUND DATA CARD

Please Print:

MEMBER NAME _____
 S.S. _____
 ADDRESS _____
 CITY _____ STATE _____ ZIP CODE _____
 SEX M/F _____ TEL (____) _____ DOB _____
 LOCAL UNION _____ INITIATION DATE _____
 BENEFICIARY _____
 RELATIONSHIP _____

"I revoke all previous beneficiary designations and make the following nominations in the respect to all death benefits provided now, or in the future under the Massachusetts Laborers' Health & Welfare Fund ONLY, and that any beneficiary designation to the Pension and/or Annuity Funds will require separate and independent forms from each Fund. I reserve to myself the right of further and future changes."

Signature of Member _____ Date _____
 Signature of Witness (OTHER THAN BENEFICIARY OR MINOR) _____ Date _____

PLEASE PRINT LEGIBLY OR TYPE			
IN THE SPACE PROVIDED BELOW, PLEASE LIST THE NAMES AND DATE OF BIRTH OF ALL YOUR DEPENDENTS INDICATING SEX (M OR F) AND RELATIONSHIP (S=SPOUSE – C= CHILD)			
M=MALE F=FEMALE		S= SPOUSE C=CHILD	
DEPENDENT NAME	SEX	DOB	REL

TARJETA DE DATOS DEL FONDO DE SALUD Y BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES DE MASSACHUSETTS

En letra de molde:

NOMBRE DEL MIEMBRO _____
 S.S. _____
 DIRECCIÓN _____
 CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
 SEXO M/F _____ TEL (____) _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
 UNION LOCAL _____ FECHA DE INICIACIÓN _____
 BENEFICIARIO _____
 RELACIÓN _____

"Revoco todas las designaciones de beneficiarios anteriores y realizo el siguiente nombramiento con respecto a la indemnización por muerte que proporcionan ahora, y o en el futuro según el Fondo de Salud y Bienestar de los Trabajadores de Massachusetts ÚNICAMENTE, y que cualquier designación al Fondo de Pensión y/o Annuity requieren de formularios independientes y separados de cada Fondo. Me reservo el derecho de introducir más cambios en el futuro.

Firma del Miembro _____ Fecha _____
 Firma del Testigo (OTRO QUE NO SEA EL BENEFICIARIO O UN MENOR) Fecha _____

POR FAVOR EN LETRA DE MOLDE O ESCRIBA			
EN EL ESPACIO DE ABAJO, POR FAVOR LISTE LOS NOMBRES Y LA FECHA DE NACIMIENTO DE TODOS SUS DEPENDIENTES INDICANDO EL SEXO (M O F) Y RELACIÓN. (C=CÓNYUGE – N= NIÑO)			
M=MASCULINO F=FEMENINO		C= CÓNUYGE N=NIÑO	
NOMBRE DEL DEPENDIENTE	SEXO	NACIMIENTO	RELACIÓN