



Instructions:

1. Please complete Sections 1 and 2.
2. Read and sign and date the Participant Statement in Section 3.
3. Return this form to the Retirement Services Department to enroll for direct deposit of your pension benefits. If you have any questions while completing this form, please contact Member Services at 1-800-551-3225.

Instrucciones:

1. Por favor complete las Secciones 1 y 2.
2. Lea, firmes y feche la Declaración del participante en la Sección 3.
3. Devuelva este formulario al Departamento de Servicios de Retiro para inscribirse en el servicio de depósito directo de sus beneficios de pensión. Si tiene alguna pregunta mientras completa este formulario, comuníquese con el Centro de servicios para afiliados al 1-800-551-3225.

Section 1 Account Holder Information / Sección 1 Información del titular de la cuenta

If the address you enter in Section 1 differs from that on our records, we will update our record address. / Si la dirección que ingresa en la Sección 1 es diferente a la que aparece en nuestros registros, actualizaremos su dirección en los mismos.

First Name/ Nombre	Middle/ Segundo nombre	Last Name/ Apellido
Street Address/ Dirección		City/ State/ Ciudad/ Estado
		Zip Code/ Código postal
Social Security Number/ Número de Seguro Social		Home / Mobile Telephone Number/ Número de teléfono particular/móvil

Section 2 Bank Information / Sección 2 Información del banco

Bank Name/ Nombre del banco	Routing Number/ Número de enrutamiento
Account Number/ Número de cuenta	

- Checking Account/ Cuenta corriente
- Savings Account/ Cuenta de ahorros

You must provide one of the following to confirm your bank account information:

- A blank and unsigned check with your name pre-printed on it that has been voided (starter checks are not acceptable); or
- A bank letter showing your name and bank details including account number and routing number, must be on bank letterhead.

Debe brindar uno de los siguientes documentos para confirmar su información bancaria:

- Un cheque en blanco y sin firmar con su nombre preimpreso que ha sido anulado (no se aceptan cheques iniciales); o
- Una carta del banco en el que figure su nombre y detalles bancarios, incluidos su número de cuenta y número de enrutamiento; debe estar impresa en papel con membrete del banco.



Routing number/ Número de enrutamiento

Section 3 Participant Statement and Signature / Sección 3 Declaración y firma del participante

I request that all pension payments due to me under the Building Service 32BJ Pension Fund, 32BJ North Pension Fund, 32BJ /Broadway League Pension Fund, 32BJ Connecticut Pension Fund, Massachusetts Service Employees' Pension Plan and/ or the 32BJ School Workers Pension Fund ("Pension Funds") be sent to the financial institution named above for credit to my account. I hereby authorize and direct the financial institution, on behalf of myself and my estate, to debit my account for amounts paid by the Pension Funds to which I was not entitled. I also agree, on behalf of myself and my estate, that such amounts will be returned to the Pension Funds. I understand that the Pension Funds have no liability or financial responsibility for loss due to erroneous or misleading information supplied by me, my duly authorized representative or financial institution. I acknowledge and understand that payments made pursuant to this request are strictly an accommodation made by the Pension Funds and that the Pension Funds reserve the right to discontinue or decline to honor this request for any reason and without prior notice.

Solicito que cualquier pago de pensión que se me adeude conforme al Building Service 32BJ Pension Fund, 32BJ North Pension Fund, 32BJ /Broadway League Pension Fund, 32BJ Connecticut Pension Fund, Massachusetts Service Employees' Pension Plan y/o the 32BJ School Workers Pension Fund ("Fondos de pensión") se envíe a la institución financiera indicada arriba para que se acredite a mi cuenta. Por medio del presente documento, autorizo e instruyo a la institución financiera, en representación mía y de mi patrimonio, a debitar de mi cuenta los montos pagados por los Fondos de pensión a los que yo no tuviera derecho. También acepto, en representación mía y de mi patrimonio, que tales montos sean devueltos a los Fondos de pensión. Comprendo que los Fondos de pensión no tienen ninguna responsabilidad legal por pérdidas debido a información errónea o falsa que haya suministrado yo o mi representante o institución financiera debidamente autorizada. Reconozco y comprendo que los pagos realizados conforme a lo dispuesto en esta solicitud son estrictamente un arreglo hecho por los Fondos de pensión, y los Fondos de pensión se reservan el derecho de discontinuar o rechazar esta solicitud por cualquier motivo y sin previo aviso.

Participant Signature/ Firma del participante

Current Date (Month/Day/Year)/ Fecha actual (Mes/Día/Año)