

# Formulario de cambio de nombre

**Wilson-McShane Corporation**

Administradores del plan para los  
Fondos fiduciarios Taft-Hartley

Este cambio de nombres para:

Participante SOLAMENTE

Dependiente SOLAMENTE

Nombre del titular  
de la cuenta

Nombre del dependiente *solo para cambios de dependientes*

Titular de la cuenta de la Unión o el Fondo

Fecha de nacimiento del titular de la cuenta [dd/mm/aaaa]

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del titular de la cuenta

Número de teléfono del titular de la cuenta

Dirección de correo electrónico del titular de la cuenta

## Cambio de nombre

Nombre incorrecto: APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE

Nombre correcto: APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE

Incluya una copia de uno de los siguientes documentos: licencia de conducir vigente, tarjeta de identificación estatal vigente, pasaporte vigente, certificado de nacimiento oficial, certificado de matrimonio oficial o documentación de naturalización.

*No envíe documentos originales con este formulario.*

*Los cambios de nombre no se admitirán si no se presenta una de las formas de identificación indicadas anteriormente.*

## Autorización

Para hacer el cambio de nombre solicitado, la Oficina del Fondo requiere que el participante otorgue su autorización firmando a continuación. Si el participante tiene un representante autorizado, incluya una copia de la documentación del poder notarial.

*Por la presente confirmo que soy el participante mencionado anteriormente y autorizo a la Oficina del Fondo a realizar las modificaciones anteriores a la información de mi cuenta personal.*

Firma

Representante/Poder notarial

Fecha

## Envíe el formulario completo a:

Wilson-McShane  
Corporation Mail Services  
Department 3001 Metro  
Drive – Suite 500  
Bloomington, MN 55425

por correo  
electrónico:

mailservices@wilson-mcshane.com

### SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

Fecha de llenado: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_