



FONDO FIDUCIARIO DE SALUD Y BIENESTAR DE LOS ALBAÑILES DEL CEMENTO DEL NORTE DE CALIFORNIA
FONDO FIDUCIARIO DE VACACIONES/DÍAS FERIADOS DE LOS ALBAÑILES DEL CEMENTO DEL NORTE DE CALIFORNIA
FONDO FIDUCIARIO DE PENSIONES DE LOS ALBAÑILES DEL CEMENTO DEL NORTE DE CALIFORNIA

Dublín Blvd. 4160, Suite 100 Dublín, CA 94568 | Teléfono: (707) 864-3300 o (888) 245-5005 |
Dirección de Correo Electrónico: nccminfo@hsba.com

NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE DIRECCIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE (Por favor, escriba claramente con bolígrafo de tinta)			
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE: PRIMER SEGUNDO APELLIDO		
TELÉFONO DE CASA: TELÉFONO CELULAR:	SINDICATO LOCAL NÚM.	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, SI LA TIENE	
NUEVA DIRECCIÓN			
DIRECCIÓN FÍSICA	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE DE LA ANTERIOR)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
INDIQUE LA FECHA EN LA QUE DESEA QUE LA OFICINA DEL FONDO UTILICE SU NUEVA DIRECCIÓN:		DÍA	MES AÑO
		/	/
ANTIGUA DIRECCIÓN			
DIRECCIÓN FÍSICA	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE DE LA ANTERIOR)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
FIRMA DEL PARTICIPANTE			
FECHA: FIRMA:			

IMPORTANTE

Por favor, envíe una copia de su identificación emitida por el gobierno junto con este formulario.

Este formulario de Cambio de Dirección se debe utilizar únicamente para cambiar su dirección en la Oficina del Fondo. El envío de este formulario no cambiará su dirección en su Sindicato Local. Se debe poner en contacto directamente con su Sindicato Local para cambiar su dirección.

Debe cumplimentar un FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN si desea cambiar la condición de persona a cargo y/o de beneficiario.

Marque esta casilla ☐ para recibir un FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN.