

Change of Address or Phone Number Form/Formulario para cambio de número de Teléfono o disección



Building Service 32BJ Benefit Funds/Fondos de Beneficio 32BJ de Servicios de Edificios

Questions? Call Member Service at (212) 388-3500./¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al (212) 388-3500.

Instructions: Please print in black or blue ink. Do not tape or staple./Instrucciones: Por favor escriba en letra imprenta con tinta negra o azul, no pegue con cinta ni use grapas.

Section 1/Sección 1 Participant Information/Información del participante

First Name/Nombre _____ Middle Name/Segundo nombre _____ Last Name/Apellido _____ Social Security Number/Número de Seguro Social _____

Check one that applies./Indique uno que aplica

- I am a member./Yo soy el miembro
- I am a dependent./Yo soy el dependiente
(Relationship to the member)/(Su relación con el miembro) _____
- I am a pensioner./Yo soy el Pensionado/Pensionada

Section 2/Sección 2 Changes/Cambios

Check one that applies./Indique uno que aplica

- I have changed only my address./Sólo he cambiado mi dirección
- I have changed only my phone number./Sólo he cambiadó me número de teléfono.
- I have changed both my address and phone number./He cambiado tanto mi dirección como mi número teléfono.

Indicate your **previous** address and/or phone number./Indique su dirección y/o número de teléfono **anterior**

Old Address/Antigua dirección

Street Address/Calle _____ City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip code/Código postal _____
Telephone Number/Número telefónico _____

Indicate your new address and/or phone number./Indique su nueva dirección y/o número de teléfono

New Primary/Principal nueva

Street Address/Calle _____ City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip code/Código postal _____
Telephone Number/Número telefónico _____

Note: You should also complete a separate USPS Change of Address Form at your local post office.
Nota: También debe completar un Formulario de cambio de dirección de USPS separado en la oficina postal local.

By signing this form, I attest that the information therein is current and complete. The Building Service 32BJ Benefit Funds may request additional information to process my request. I agree to let the Funds know of any changes to the information provided and I understand that failure to do so may result in the delay or denial of a 32BJ benefit.

Al firmar este formulario, certifico que la información contenida aquí es actual y completa. Si así se solicita, los Building Service 32BJ Benefit Funds pueden requerir información adicional para procesar mi solicitud. Acuerdo informar a los Fondos sobre cualquier cambio en la información provista y comprendo que si no lo hiciera, podría producirse una demora o el rechazo de un beneficio de la 32BJ.

Print Name/Nombre en letra de imprenta _____

Signature/Firma _____

Date/Fecha _____

If submitting this request on behalf of a member, pensioner, or beneficiary, check here and indicate your relationship. You must provide documentation, such as a Power of Attorney, authorizing you to sign on their behalf.

Si está presentando esta solicitud en nombre de un afiliado, pensionado o beneficiario, marque aquí e indique su relación con esa persona. Debe proporcionar documentación, como un Poder de representación, que lo autorice para firmar en nombre de esa persona.

Please Mail or Fax to:/Por favor envíe este formulario por correo o por fax a:

Department of Eligibility, Building Service 32BJ Benefit Funds, 25 West 18th Street, New York, NY 10011-4676 or Fax to/por fax al 212-844-2717, Website/Sitio web: www.32bjfunds.org. 32BJ members can also update their information on the portal/Los afiliados de la 32BJ también pueden actualizar su información en el portal (www.32bjmemberportal.org).