



Foto 2x2

FONDO VIUDAL

Nombre:		Número de cuenta:	
Nombre de Esposo Fallecido:			
Dirección Postal:			
Dirección Residencial:			
Correo Electrónico:			
Tel. Residencial:		Trabajo:	Celular:
Fecha de Nacimiento: Mes ____ Día ____ Año ____		Edad:	
Iglesia a la que asiste:			
Pastor:			

CERTIFICO que, la información arriba suministrada es cierta y exacta en todas sus partes. Me comprometo a informar al Plan de Pensiones Ministerial, Inc. cualquier cambio en mi **estado civil** y/o **residencial**.

Solicitante

Fecha (mes/día/año)

Documentos por someter con esta solicitud:

- ❖ Certificado de defunción del cónyuge
- ❖ Forma para depósito directo
- ❖ Foto 2 x 2

*****CERTIFICACIÓN*****

Yo, _____, administrador del Plan de Pensiones Ministerial, Inc., certifico haber recibido esta solicitud y la evidencia legal del fallecimiento del Rvdo. _____ . Por lo cual, se aprueba el beneficio viudal efectivo al _____ de _____ de _____. Se le asigna la cantidad de \$ _____ mensuales, comenzando el _____ hasta _____.

Administrador

Fecha (mes/día/año)



DEPÓSITO DIRECTO PARA LA ASIGNACIÓN MENSUAL

Número de Seguro Social:	XXX-XX-_____
Nombre:	
Dirección Postal:	
Teléfono Residencial:	
Celular:	
Banco:	
Sucursal:	
Número de Cuenta:	
Número de Ruta y Tránsito:	
Tipo de Cuenta:	Ahorros <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/>
Asignación mensual:	\$ _____

CERTIFICO que, la información suministrada es correcta. Autorizo al Plan de Pensiones Ministerial, Inc. a depositar en esta cuenta la asignación mensual.

Nombre

Fecha (mes/día/año)

****Favor de enviar un cheque cancelado (void) y/o certificación oficial de la institución financiera con este formulario. ****

Procesado por: _____

Fecha: _____