Acuerdo de Inscripción 403(b)

Empresario Individual

Información del Participante

N	Nombre Completo		Número de Seguro Social		Fecha de Nacimiento	
G	Género	Número de Teléfono	Email			
D	Dirección Postal		Ciudad	Estado	Código Po	ostal
D	Dirección Física (S	Si es diferente de la anterior)	Ciudad	Estado	Código Po	ostal
	☐ Esta es una	inscripción original				
	□ Esta es una	inscripción enmendada				
Instr	ucciones o	de Inversión				
		una elección, el 100% de las contribuciones se invertirán itaciones bajo Sección 402(g) y 415 del Código de Intern				no
A	ASIGNACIÓN		SUELDO DIFERIDO	FOND	OS TRANSFERIDOS	
F	ondo Visión (Ofrecido por GenFi Ministries)		%		%
F	ondos Mutuos	s* (Ofrecidos por Envoy Financial – Véase la Lista Adjunta))	%		%
Т	otales		100	%	100	%
		nformación para envoyfinancial.com donde creará un log nes se invertirán en el fondo de Fecha Objetivo que más s			s) instrucción(es) de invel	rsión.
Desi	gnación de	e Beneficiarios				
c b c	onsentimiento peneficiario(s) p completo y el p	rar como su beneficiario principal a alguien que no sea su conyugal. Favor de consultar el Manual del Empleado pro principal(es) nombrado(s) abajo recibirá(n) el valor de su orcentaje de cualquier beneficiario principal restante inc rio(s) contingente(s) adquirirán la parte designada de la	ara más información sobre los b 1 cuenta. Si algún beneficiario p rementará de forma prorratead	eneficios por defunc rincipal fallece antes a. Si ningún beneficia	ión. En caso de su defunc que usted, su interés terr ario principal le sobrevive	ción, el/los minará por e a usted,
E	Estado Civil:	☐ Casado/a ☐ Soltero/a				
В	Beneficiario 1	☐ Primario ☐ Contingente				
N	lombre Complet	o de Individuo/Organización	Relación	Distrib	ución %	
N	lúmero de Segur	ro Social/Número de Identificación Fiscal	Fecha de Nacimiento	Teléfor	10	
D	Dirección		Ciudad	Estado	Código Po	ostal

Continuación próxima página >



Acuerdo de Inscripción 403(b)

Empresario Individual

Designación de Beneficiarios (Continuado)

Beneficiario 2	☐ Primario	☐ Contingente			
Nombre Completo de In	dividuo/Organización		Relación	Distribución %	
Número de Seguro Soci	al/Número de Identificació	n Fiscal	Fecha de Nacimiento		
Dirección			Ciudad	Estado	Código Postal
Beneficiario 3	☐ Primario	☐ Contingente			
Nombre Completo de In	dividuo/Organización		Relación	Distribución %	
Número de Seguro Soci	al/Número de Identificació	n Fiscal	Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección			Ciudad	Estado	Código Postal
Beneficiario 4	☐ Primario	☐ Contingente			
Nombre Completo de Individuo/Organización			Relación	Distribución %	
Número de Seguro Social/Número de Identificación Fiscal			Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección			Ciudad	Estado	Código Postal
Beneficiario 5	☐ Primario	☐ Contingente			
Nombre Completo de Individuo/Organización			Relación	Distribución %	
Número de Seguro Social/Número de Identificación Fiscal			Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección			Ciudad	Estado	Código Postal
Beneficiario 6	☐ Primario	☐ Contingente			
Nombre Completo de Individuo/Organización			Relación	Distribución %	
Número de Seguro Soci	al/Número de Identificació	n Fiscal	Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección			Ciudad	Estado	Código Postal

Por favor indique beneficiario(s) adicional(es) en una hoja separada y adjuntela a este formulario.

Continuación próxima página >

Acuerdo de Inscripción 403(b) Empresario Individual

Por la presente doy mi consentimiento a la design	nación de beneficiarios de mi cónvuge	como aparece en la página 2	2 de su Acuerdo de Inscrinción 403(h)	
Firma del Cónyuge			Fecha	
ormación del Notario (A ser llenado por un	notario público)			
Apareció el antes nombrado	el día	de	, del 20	
y reconoció ante mí que él/ella firmó arriba como	un acto propio voluntario.			
Firma del Notario			Fecha	
Notario Público para:		Mi comisión expira:		
SELLO NOTARIAL AQUÍ]				
a del Participante				
ro aseguro que soy un empleado o ministro acre Jubilación 403(b) en GenFi Ministries. Reconozco GenFi Ministries, el Administrador y el Fideicomis que mis beneficiarios o yo les proveemos. Entien gual que la Oferta Circular y el Prospecto para ca	o que he leído la Oferta Circular y los P sario del Plan 403(b) inocentes de cua do y concuerdo que el plan y la póliza	rospectos actuales para los fo Iquier acción o falta de acción administrativa relacionada p	ondos que he seleccionado. Concuerdo had n basadas en instrucciones o información ueden ser enmendados ocasionalmente,	
es verdadera y correcta.				
Firma del Participante			Fecha	
egue su Formulario				
Para entregar su formulario completado con todo los documento(s) por correo/fax a la dirección/nu		n PDF escaneado (o formato	similar) a retirement@genfi.com o envíe e	
obación (A ser llenado por GenFi Ministries)				
Firma Autorizada			Fecha	