



# Benefit Funds

PENSION | HEALTH & WELFARE | 401K

1800 Massachusetts AVE., NW • Suite 301  
Washington, DC 20036-1202  
(202) 730-7500 • (800) 458-1010 (Toll Free/número gratuito)  
(202) 842-0046 Fax  
Email: pensionfunds@seiu.org

## Direct Electronic Deposit Authorization Autorización de depósito electrónico directo

Print clearly in black or blue ink  
Escriba con letra de imprenta clara en tinta negra o azul  
**Please allow up to two (2) check cycles for processing**  
**El procesamiento puede tardar hasta dos (2) ciclos de cheques**

Full Name/Nombre completo: \_\_\_\_\_

Pensioner Social Security #/N.º del Seguro Social del pensionado: \_\_\_\_\_ Telephone/Teléfono: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code/Código postal: \_\_\_\_\_

**If this is a new address, please check this box to update your permanent address on file./Si esta es una nueva dirección, marque esta casilla para actualizar su dirección permanente en los archivos.**

Payee Social Security # (if you are receiving a death benefit): \_\_\_\_\_  
N.º de Seguro social del beneficiario (si está recibiendo un beneficio por muerte)

**Election:** You must sign and date this form to make any changes (choose one)  
**Elección:** Debe firmar y fechar este formulario para realizar cualquier cambio (elija una opción)

- New Pension Direct Deposit/Nuevo depósito directo de pensión
- Bank by Mail (For banks in foreign countries or banks that do not accept direct deposit. We will mail the check directly to your financial institution, because we cannot send it electronically)/Banco por correo (Para bancos en países extranjeros o bancos que no aceptan depósito directo. Enviaremos el cheque por correo directamente a su institución financiera, porque no podemos enviarlo electrónicamente)
- Change from my current financial institution to the financial institution listed below/Cambio de mi institución financiera actual a la institución financiera que se indica a continuación
- I am staying with my financial institution, but my account information has changed/Sigo utilizando la misma institución financiera, pero la información de mi cuenta ha cambiado
- Cancel Direct Deposit and send my checks to my home address listed above/Cancelación del depósito directo y envío de mis cheques a mi dirección particular que se indica arriba

Please complete this section to add or change your direct deposit information. If you are canceling your direct deposit, leave this section blank.  
Complete esta sección para agregar o cambiar su información de depósito directo. Si está cancelando su depósito directo, deje esta sección en blanco.

Type of Account/Tipo de cuenta:  Savings/Ahorros  Checking/Corriente

Name of Financial Institution/Nombre de la institución financiera: \_\_\_\_\_

Address of Financial Institution/Dirección de la institución financiera: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code/Código postal: \_\_\_\_\_

Routing # (9 digits)/N.º de enrutamiento (9 dígitos): \_\_\_\_\_ Account #/N.º de cuenta \_\_\_\_\_

Check the box(es) for your Pension Fund:

Marque la casilla o casillas que corresponden a su Fondo de pensión:

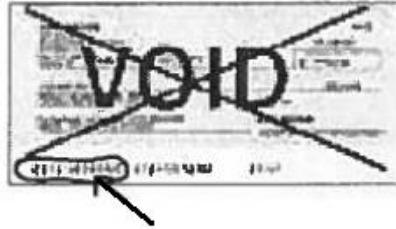
- SEIU National Industry Pension Fund
- SEIU Affiliates Officers' and Employees Pension Plan
- Pension Plan for Employees of SEIU

Pensioner/Payee Signature / Firma del pensionado/beneficiario X \_\_\_\_\_

Date / Fecha: \_\_\_\_\_

**Please turn page / Por favor de vuelta la página.**

- If you are using a checking account, attach a blank unsigned check to the form. Starter checks are not acceptable; your name must appear on the check. On the check, please ensure that it is marked with a large X across the front along with the word "VOID." /Si usa una cuenta corriente, adjunte al formulario un cheque en blanco no firmado. No se aceptan cheques iniciales; su nombre debe aparecer en el cheque. Asegúrese de que el cheque esté marcado con una X grande en el frente con la palabra "VOID" (nulo).
- If you are using a savings account, attach a deposit slip with the account holder's name preprinted on the deposit slip or a printout from the financial institution confirming the account holder, routing number and account number. If you are using a deposit slip, please make sure it is marked with a large X across the front along with the word "VOID." /Si usa una cuenta de ahorros, adjunte una boleta de depósito con el nombre del titular de la cuenta preimpreso en la boleta o una copia impresa de la institución financiera que confirme el titular de cuenta, el número de enrutamiento y el número de cuenta. Si usa una boleta de depósito, asegúrese de que esté marcada con una X grande en el frente con la palabra "VOID" (nula).



Routing number/Número de enrutamiento

I hereby authorize the SEIU National Industry Pension Fund, SEIU Affiliates' Officers and Employees Pension Plan or Pension Plan for Employees of SEIU and my financial institution to deposit my pension benefits directly into the account listed above. I agree that if the Pension Fund directly deposits my pension benefits, it will not be responsible for amounts withdrawn from my account by another person or organization. If any amounts are deposited to my account by the Pension Fund in error (including deposits made after my death), I authorize my financial institution to charge my account for these amounts and to refund these amounts to the Pension Fund. I understand that providing incorrect information may lead to my pension benefits being sent to someone else's account and I have confirmed that the Account #, Account Type and Bank Routing # provided above are correct. This authorization will remain in effect until I provide the Pension Fund at least 30 days notice of any change or cancellation.

Por la presente, autorizo al SEIU National Industry Pension Fund, al SEIU Affiliates' Officers and Employees Pension Plan o al Pension Plan for Employees of SEIU y a mi institución financiera a depositar mis beneficios de pensión directamente en la cuenta indicada arriba. Entiendo que si el Fondo de pensiones deposita directamente mis beneficios de pensión, éste no será responsable por los montos retirados de mi cuenta por otra persona u organización. Si el Fondo de pensiones deposita cualquier monto en mi cuenta por error (incluidos depósitos realizados después de mi muerte), autorizo a mi institución financiera a retirar de mi cuenta esos montos y reembolsarlos al Fondo de pensiones. Comprendo que si la información suministrada es incorrecta, mis beneficios de pensión podrían enviarse a la cuenta de otra persona y he confirmado que mi número de cuenta, tipo de cuenta y número de enrutamiento bancario provistos anteriormente son correctos. Esta autorización permanecerá en efecto hasta que le suministre al Fondo de pensión un aviso sobre cualquier cambio o cancelación con al menos 30 días de anticipación.