

Remember to keep your address and all contact information current to receive important information about your benefits.

Please read the instructions carefully to make sure you understand them completely. Provide all of the requested information. Sign and date this form. The Construction Laborers Vacation Trust for Southern California (Trust) reserves the right to limit the number of direct deposit changes during the year and reject those direct deposits that do not process correctly. The Direct Deposit process may take up to 30 days.

Member's Information

Form fields for Member's Information: Name, Social Security Number, Address, Apt./Space Number, Daytime Tel., City, State, Zip Code.

Information About the Joint Holder of the Member's Bank Account (If the member shares its bank account, the joint holder must complete this section.)

Form fields for Joint Holder of the Member's Bank Account: Name, Social Security Number, Address, Apt./Space Number, Daytime Tel., City, State, Zip Code.

Information About the Member's Bank Account

Form fields for Member's Bank Account: Bank Name, City/State.

Where to find your 9-digit routing number



Account Type

Form fields for Account Type: 9-Digit Routing Number, Account Number, Checking, Savings.

Certification

(Please Read and complete this section.)

By signing this form, I am certifying that I am entitled to the Construction Laborers Vacation Benefit. I am authorizing my vacation benefit payment to be sent to the financial institution and deposited to my designated account. I authorize the Trust, after my death or if the deposit transmits in error into my bank account, to debit the funds from my account. This authorization will remain in effect until the Trust receives written notice from me (or from my joint account holder) to terminate this direct deposit. I will send written notice to the Trust at the address above. The Trust may terminate this electronic deposit arrangement by sending me (or my joint account holder) notice ten [10] days before termination. Problems or delays that occur after the funds have entered the electronic banking system are beyond the control of the Trust, and the Trust cannot be held responsible for them.

Form fields for Certification: Signature of Member, Date (mm/dd/yyyy), Signature of Joint Account Holder, Date (mm/dd/yyyy).



**Recuerde de mantener su domicilio y toda su información de contacto vigente para recibir información importante sobre sus beneficios. Por favor lea las instrucciones con cuidado para asegurarse de que las entienda completamente. Proporcione toda la información requerida.** Firme y ponga la fecha en esta forma. Construction Laborers Vacation Trust for Southern California (Fideicomiso) se reserva el derecho a limitar el número de cambios de depósitos directos durante el año y a rechazar aquellos depósitos directos que no se procesen correctamente. El proceso de depósito directo puede tomar hasta 30 días.

**Información del Miembro**


<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nombre (Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)		Numeró de Seguro Social de 9 dígitos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	Apt/Espacio	Numeró de Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad	Estado	Código Postal

**Información sobre el Titular conjunto de la Cuenta Bancaria del Miembro**

(Si el miembro comparte la cuenta bancaria, el titular conjunto debe completar esta sección.)

<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nombre (Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)		Numeró de Seguro Social de 9 dígitos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	Apt/Espacio	Numeró de Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad	Estado	Código Postal

**Información Sobre la Cuenta Bancaria del Miembro**

Nombre del Banco	<input type="text"/>	Ciudad/Estado	<input type="text"/>
Donde encontrar el número de ruta			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Numero de Ruta de 9 dígitos	Número de Cuenta	<input type="checkbox"/> Cuenta de Cheques <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros	

**Certificación**

(Por favor lea y complete esta sección.)

Al firmar este documento, yo certifico que estoy entitulado(a) al beneficio de vacaciones de Obreros de Construcción. Yo autorizo que mi pago de beneficio de vacaciones sea enviado a la institución financiera y depositado a mi cuenta designada. Yo autorizo al Fideicomiso, después de mi fallecimiento o si el deposito se transmite en error a mi cuenta, a debitar los fondos de mi cuenta. Esta autorización se mantendrá en efecto hasta que el Fideicomiso reciba una notificación en escrito por mi (o del titular conjunto de la cuenta) para terminar el depósito directo. Yo enviare una notificación en escrito a la dirección indicada arriba. El Fideicomiso puede terminar el acuerdo de depósito electrónico al enviarme (o a mi titular conjunto de la cuenta) una notificación 10 días antes de la terminación. Problemas o retrasos que ocurran después que los fondos hayan entrado al sistema bancario electrónico están más allá del control del Fideicomiso y el Fideicomiso no es responsable por ellos.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma del Miembro	Fecha (mm/dd/aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma del Titular Conjunto de la Cuenta	Fecha (mm/dd/aaaa)

