



19 East 34th Street  
 New York, NY 10016  
 (800) 223-6602  
 www.cpg.org

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Por la presente, autorizo al Church Pension Fund que proporcione información sobre mis beneficios de jubilación al individuo(ales) nombrados a continuación.

- **Mí abogado(a)**
  - Nombre: \_\_\_\_\_
  - Dirección: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - Teléfono: \_\_\_\_\_
  - Fax: \_\_\_\_\_
  - Correo Electrónico : \_\_\_\_\_

(Círcule uno)

- **Mí Cónyuge**
  - Nombre: \_\_\_\_\_
  - Dirección: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - Teléfono: \_\_\_\_\_
  - Fax: \_\_\_\_\_
  - Correo Electrónico: \_\_\_\_\_
- **Mí Ex Cónyuge**
  - Nombre: \_\_\_\_\_
  - Dirección: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - Teléfono: \_\_\_\_\_
  - Fax: \_\_\_\_\_
  - Correo Electrónico: \_\_\_\_\_
- **Otro**
  - Parentesco: \_\_\_\_\_
  - Teléfono: \_\_\_\_\_
  - Fax: \_\_\_\_\_
  - Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

- **El abogado de mí cónyuge, ex cónyuge o otra persona (como aplicable)**
  - Nombre: \_\_\_\_\_
  - Dirección: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - Teléfono: \_\_\_\_\_
  - Fax: \_\_\_\_\_
  - Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que una revocación por escrita sea recibida por el Church Pension Fund. Todas las revocaciones deben ser enviadas a: The Church Pension Fund, c/o Legal Department, 19 East 34th Street, New York, NY 10016.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Participante  
 Nombre (Imprima): \_\_\_\_\_  
 Número de Participante : \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

Ante mí, el notario firmante de abajo, apareció personalmente \_\_\_\_\_, conocido a mí persona, o me ha demostrado sobre la base de pruebas satisfactorias, ser la persona cuyo nombre es suscrito al instrumento previo, y ha reconocido ante mí que ella/él ejecutó el mismo con los propósitos y consideración en él expresada.

**DADO BAJO MI PUÑO Y SELLO DE LA OFICINA, este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.**

**(Sello)**

\_\_\_\_\_  
**Notario Público en y para \_\_\_\_\_**  
**Mí comisión vence: \_\_\_\_\_**