



**Solicitud de Cambio
de Nombre
ESCRIBIR LEGIBLEMENTE**

2491 Alluvial Ave. Ste. 170
Clovis, CA 93611
1-855-54-PAMANA
1-855-547-2626

Plan: _____ Nombre del Participante Cubierto: _____

Propietario (Otro que no sea el Participante): _____

Instructions for completing this form:

1. Este formulario debe ser completado con tinta y no puede ser alterado por el uso de líquido de corrección. **Favor escribir legiblemente.**
2. Todas la designaciones de nombre deben ser el nombre legal complete.
3. El Propietario del beneficio debe de completar y firmar el formulario.
4. Complete sólo si desea registrar un cambio de nombre para el Propietario o un Participante cubierto debido a un nuevo nombre por matrimonio, divorcio, adopción, etc.
5. Escriba el nombre, el Nuevo nombre y el motivo por el cambio.

Cambio de Nombre

Solicito un cambio de nombre, actualización o corrección para alguien asociado con mi plan.

Favor cambiar el nombre de: Participante cubierto Propietario

Nombre viejo: _____

Nombre Nuevo: _____

Motivo por el cambio: _____

Firma del Propietario _____ **Fecha** _____

Número de Teléfono _____

USO PARA OFICINA CENTRAL SOLAMENTE

El cambio anterior ha sido y archivado en nuestra Oficina Central.

Por _____ Fecha _____

NOTE: Una vez que este formulario sea recibido y archivado en la sede, le devolveremos una copia para adjuntar a su plan.