



TRANSFERENCIA DE TITULARIDAD

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

ESCRIBIR LEGIBLEMENTE

de Plan: _____ Propietario: _____

Relación con el Participante cubierto: _____

Instrucciones para completar el formulario:

1. Se debe completar con tinta y no puede ser alterado por el uso de corrección.
2. Tanto el Propietario Anterior como el Nuevo Propietario deben firmar el formulario.

Información del Nuevo Propietario

Nombre del Nuevo Propietario: _____

Relación con el Participante cubierto: _____

Dirección del Nuevo Propietario: _____

Ciudad/Estado/C.P.: _____

SSN/ITIN DEL NUEVO PROPIETARIO: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Por la presente solicito que se cambie el propietario del plan mencionado arriba. Entiendo que los beneficios, derechos y privilegios de plan serán adquiridos por el Nuevo propietario, sus ejecutores, sus administradores y cesionarios, o sus sucesores y cesionarios.

Firma del Nuevo Propietario: _____ Fecha: _____

Firma del Propietario Anterior: _____ Fecha: _____