

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE ESTE FORMULARIO

- Todas las distribuciones están sujetas a tarifas de procesamiento y pueden estar sujetas a impuestos, según el tipo de distribución.
- El tiempo estimado para este tipo de distribución es normalmente de 10 a 15 días hábiles.

1. INFORMACIÓN GENERAL**NOMBRE DEL PLAN****NOMBRE DEL PARTICIPANTE****NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL PARTICIPANTE****DIRECCIÓN DEL PARTICIPANTE****FECHA DE NACIMIENTO DEL PARTICIPANTE****CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL DEL PARTICIPANTE****NÚMERO DE TELÉFONO DEL PARTICIPANTE****CORREO ELECTRÓNICO DEL PARTICIPANTE****CIUDADANÍA:**☐ Ciudadano de EE. UU.☐ Residente legal de EE. UU.☐ Extranjero no residente (Adjuntar el Formulario IRS W-8BEN)**ESTADO CIVIL:**☐ Casado☐ Soltero**2. MOTIVO DEL RETIRO**☐ **TERMINACIÓN**

Indique la fecha (MM/DD/AAAA): _____

☐ **JUBILACIÓN**

Indique la fecha (MM/DD/AAAA): _____

3. ¿QUÉ QUIERE HACER CON SU DINERO? (ELEGIR UNA OPCIÓN)☐ Elijo una **TRANSFERENCIA DIRECTA** a un plan del empleador o a otra cuenta IRA. (IR A LA SECCIÓN 4a.)☐ Elijo que mis beneficios se **PAGUEN DIRECTAMENTE A MÍ.** (IR A LA SECCIÓN 4b.)**4a. DESEMBOLSO POR TRANSFERENCIA DIRECTA**

Nombre de la IRA/Plan

Dirección y/o Apartado Postal

Ciudad, Estado, Código Postal

Número de cuenta

4b. PAGO DIRECTO AL PARTICIPANTE (Se retendrán los impuestos aplicables conforme a la ley.)

A menos que se proporcione información para transferencia electrónica de fondos, se emitirá y enviará un cheque por correo a la dirección indicada en la Sección 1.

- ☐ Depósito Directo a ☐ **CUENTA CORRIENTE** o ☐ **CUENTA DE AHORROS**
- ☐ **CHEQUE ENVIADO A MÍ** (Permita de 7 a 10 días para la entrega por correo regular.)
- ☐ Depósito por **TRANSFERENCIA BANCARIA** (Usted es responsable de verificar con el banco receptor si aceptan transferencias y/o si cobran una tarifa.)

NOMBRE DEL BANCO

NÚMERO DE RUTA DEL BANCO (9 dígitos)

NÚMERO DE CUENTA

IMPUESTO FEDERAL SOBRE LA RENTA

Entiendo que se retendrá el 20 % de impuesto federal sobre la renta de mi distribución. Además, entiendo que todavía tengo la opción de transferir el saldo restante a una cuenta IRA u otro plan calificado del empleador dentro de los 60 días posteriores a la recepción del pago. (Consulte los formularios adjuntos para más detalles.)

IMPUESTO ESTATAL SOBRE LA RENTA

Ciertos estados, incluido California, requieren retención de impuestos estatales sobre montos pagaderos directamente a usted, a menos que usted elija que no se aplique retención.

- ☐ Elijo que se retenga el impuesto estatal sobre la renta de acuerdo con las tablas/programas publicados.
- ☐ Elijo que se retengan \$_____ para el impuesto estatal sobre la renta.
- ☐ Elijo que **NO** se retenga impuesto estatal sobre la renta.

5. FIRMA DEL PARTICIPANTE

Bajo pena de perjurio, certifico:

- Que he recibido, leído y comprendido el Aviso Especial de Impuestos sobre Pagos del Plan.
- Que deseo renunciar voluntariamente al período estándar de espera de 30 días y recibir mi beneficio antes

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

6. CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE

Yo, el/la abajo firmante, soy el/la cónyuge legal del participante. Por la presente doy mi consentimiento a la elección realizada por mi cónyuge, ya que he leído y entiendo las implicaciones de esta transacción según se describen en este paquete.

FIRMA DEL CÓNYUGE

FECHA

7. AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA

Certifico que soy un firmante autorizado en nombre del Plan mencionado anteriormente. Por la presente, instruyo y autorizo a Campbell Albrecht a implementar las instrucciones proporcionadas en este formulario.

FIRMA DEL FIDUCIARIO/ADMINISTRADOR

FECHA

8. ENVÍO DEL FORMULARIO

CORREO: Campbell Albrecht | P.O. Box 4529 | Thousand Oaks, CA 91359

FAX: (818) 346-4019

EMAIL: stephanie@campbellalbrecht.com