

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE ESTE FORMULARIO - POR FAVOR LEA

- Todas las distribuciones están sujetas a cargos por procesamiento y pueden ser gravables.
- No todos los planes cuentan con una disposición de retiro en servicio. Por favor, consulte el Resumen del Plan de su plan para obtener más detalles.

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	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PARTICIPANTE
CIUDADANÍA: ☐ Ciudadano de EU ☐ Extranjero residente de EU ☐ Extranjero no residente (<i>Presentar un Formulario W-8BEN del IRS</i>)	

2. ¿CUÁNTO QUIERES RETIRAR?

	Solicito un retiro del plan 401(k) de mi empresa por la cantidad indicada en el recuadro de la izquierda. Entiendo que esta distribución puede incluir el monto en dólares necesario para cubrir los impuestos y las penalizaciones previstas que se incurran debido al retiro.
----------------------	---

3. ¿QUÉ QUIERES HACER CON TU DINERO? (ELIGE UNO)

- ☐ Elijo una **REINVERSIÓN DIRECTA** en un plan del empleador o en otra IRA. (**VAYA A LA SECCIÓN 4a**).
- ☐ Elijo que mis beneficios **ME PAGUEN DIRECTAMENTE**. (**VAYA A LA SECCIÓN 4b**).

4a. DESEMBOLSO DIRECTO DEL FONDO DE REINVERSIÓN

IRA / NOMBRE DEL PLAN	
DIRECCION Y/O APARTADO POSTAL	
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	
NÚMERO DE CUENTA	

4b. ¿CÓMO DESEA QUE SE ENVÍEN LOS FONDOS?

A menos que se proporcione información de transferencia electrónica de fondos, se emitirá un cheque y se enviará por correo a la dirección que figura en la Sección 1. (Permita de 7 a 10 días hábiles para la entrega por correo regular.)

- ☐ Depósito Directo a ☐ **CHEQUES** o ☐ **CUENTA DE AHORROS**
- ☐ Depósito por **TRANSFERENCIA BANCARIA** (Usted es responsable de verificar con el banco receptor si aceptan transferencias y / o cobran una tarifa).

NOMBRE DEL BANCO

NÚMERO DE RUTA BANCARIA (9
dígitos)

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA

5. FIRMA DEL PARTICIPANTE

Solicito que se realice un retiro por dificultades económicas de acuerdo con el Documento del Plan, el Código de Rentas Internas y mi elección. Entiendo que el fiduciario del Plan 401(k) de la compañía mencionada anteriormente tiene la autoridad para aprobar o rechazar esta solicitud, y por la presente certifico, bajo pena de perjurio, que esta información es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

6. CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE (SI CORRESPONDE)

(Si su distribución es superior a \$1,000 y está casado, su cónyuge debe firmar). Yo, el abajo firmante, soy el cónyuge legal del participante. Por la presente doy mi consentimiento para la elección de mi cónyuge, ya que he leído y entiendo las ramificaciones de esta transacción como se describe en este paquete.

FIRMA DEL CÓNYUGE

FECHA

7. AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA

Declaro ser firmante autorizado en nombre del Plan antes mencionado. Por la presente, instruyo y autorizo a Campbell Albrecht a implementar las instrucciones proporcionadas en este formulario.

FIRMA DEL FIDUCIARY

FECHA

Por favor, devuelva este formulario a:

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

FAX: (818) 346-4019

CORREO ELECTRÓNICO: stephanie@campbellalbrecht.com