



The Pension Boards
United Church of Christ, Inc.
WHERE FAITH AND FINANCE INTERSECT



Formulario de reconocimiento del Beneficiario

El beneficiario abajo firmante reconoce que, en todo momento, estará sujeto a los términos y condiciones del documento del Plan de Retiro Ryder Memorial Hospital Inc. (Puerto Rico Annuity Plan) y que el mismo puede ser enmendado, modificado o suplementado periódicamente según la discreción del Hospital Ryder Memorial Inc. (Puerto Rico Annuity Plan).

Reconocido y acordado este día ____ del ____ de 202____.

Nombre del Beneficiario: _____

Firma del Beneficiario: _____

Complete y envíe este formulario con los formularios correspondientes al Pension Boards.

Envíe este formulario firmado y completado por correo electrónico a: info@pbucc.org; por fax: 212.729.2701; o correo Postal a: Pension Boards-UCC, 475 Riverside Drive, Suite 1020, New York, NY 10115.