

**Altman Plants, Inc. 401(k) Retirement Plan**  
**Planilla para Nombramiento de Beneficiario**

**INFORMACION DE PARTICIPANTE:** (Por favor Impresión Informacion Claramente)

Nombre Del Empleado: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_

Revoco por este medio cualquier designación del beneficiario que puedo tener bajo plan antedicho y señalo previamente el siguiente como mi Beneficiario bajo el Plan:

**Beneficiario(s) Primario**

<i>Nombre</i>	<i>Relacion</i>	<i>Numero de Seguridad Social</i>	<i>% Percentage</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Beneficiario(s) Contingente**

<i>Nombre</i>	<i>Relacion</i>	<i>Numero de Seguridad Social</i>	<i>% Percentage</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Estado Civil Actual (Elija uno)**

☐ No estoy casado. Entiendo que si me caso en el futuro, esta forma deja automáticamente de aplicarse y debo archivar un nueva Planilla Para Nombramiento de Beneficiario.

☐ Si estoy casado. Si mi esposo(a) no es el único beneficiario primario, mi esposo(a) ha firmado el consentimiento en esta forma. (Si el consentimiento de su esposo no se puede obtener, o no se puede localizar o esta incapacitada - entre en contacto con a su patrón para la información sobre alternativas posibles.) Entiendo que si mi estado matrimonial cambia, esta Designación seguirá en efecto hasta que archive una nueva Designación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Consentimiento Del Espos(a)**

Apruebo por este medio, y consiento, a la designación de beneficiario adoptada por mi esposo(a) en la manera prevista arriba. Tengo el derecho de recibir una ventaja bajo el plan a menos que consienta a una diversa designación de beneficiario. También entiendo que la designación antedicha tiene el efecto de hacer la ventaja de muerte bajo plan ser pagado a otro beneficiario. Entiendo más que mi esposo(a) no puede cambiar la designación de beneficiario primario arriba sin primero obtener mi consentimiento en escrito.

Nombre del esposo(a)	Firma del esposo(a)	Fecha
----------------------	---------------------	-------

Jurado a, y atestiguado por mí, este \_\_\_\_\_ día del \_\_\_\_\_ (mes), \_\_\_\_\_

Nombre de Notario Publico: \_\_\_\_\_ Firma del Notario Publico: \_\_\_\_\_

Si no certificado ante notario, atestiguado por:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Administrador del Plan

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Por favor regrese esta forma a su patrón.**