

# SOUTHERN NEVADA CULINARY AND BARTENDERS PENSION PLAN

P O Box 43449 Las Vegas, Nevada 89116

Telephone: (702) 369-0000

Fax: (702) 369-2198

## PAYEE DEPOSIT AGREEMENT / ACUERDO DE DEPOSITO DE EL PENSIONADO

I request that the Pension Plan deposit all of my monthly payments in the Bank named below.  
*Yo pido que el Plan de Jubilación deposite todos mis pagos mensuales en el Banco nombrado debajo.*

Name of Payee (Pensioner) / Nombre de el Pensionado (Jubilado)

Social Security Number / Número de Seguro Social

Name of Bank (include branch, if any)  
Nombre de Banco

Specify Type of Account (checking, savings, etc.)  
Especifique Tipo de Cuenta (Chequera, Ahorros, etc)

Address of Bank / Dirección de Banco

City / Ciudad

State / Estado

Zip Code / Código Postal

**ROUTING NUMBER:**

Número de la asignación de ruta

**ACCOUNT NUMBER:**

Número de cuenta

The Bank agrees to receive these payments. If the Bank receives any payments representing a period of time after my death, I authorize the Bank to credit those payments back to the Pension Fund as payments being made in error.

*El Banco está de acuerdo en recibir estos pagos. Si el Banco recibe cualquier pago que representa un periodo de tiempo después de mi muerte, yo autorizo el Banco para acreditar esos pagos atrás al Fondo Jubilatorio como pagos que son hecho en error.*

Date / Fecha

Signature of Payee (Pensioner) / Firma de Pensionado(Jubilado)

Witness / Testigo: \_\_\_\_\_

**Make sure you attach ONE of the following:**

**Asegúrese de incluir UNO de los siguientes documentos:**

\* A pre-printed voided check; or

\* *Un cheque cancelado con su nombre y dirección impreso; o*

\* A pre-printed bank deposit slip; or

\* A letter from your bank (on their letterhead) listing

\* *Una hoja de depósito de banco con su nombre y dirección impreso; o*

the names on the account, the routing number, and the account number.

\* *Una carta de su banco (en su membrete) indicando los nombres en la cuenta, el número de la asignación de ruta, y el número de cuenta.*

## BANK AGREEMENT

This agreement is acceptable to us and we agree to accept deposits as provided. We also agree to refund to the Pension Fund any payments made in error.

Refunds will be made to the Pension Fund upon receipt of evidence showing that the death of the Payee occurred before the payment was due and provided there are sufficient funds in the account at the time the refund request is received from the Pension Fund.

Dated: \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_

Name of Bank: \_\_\_\_\_

Authorized Officer: \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_