

South Bay Hotel Employees Restaurant Employees Trust Funds

Formulario de Solicitud de NIP del Sitio Web

Nombre _____

Número de seguro social _____

Dirección _____

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal

Por favor otórgueme un número de identificación personal (NIP), el cual tengo entendido que, al usarse en combinación con mi número de seguro social, me permitirá acceso a la información de “Mis Beneficios Personales” a través del sitio web de South Bay HERE.

Firma _____

(Tiene que ser firmado por el miembro participante)

Fecha _____

Regrese este formulario de solicitud completado a:

South Bay HERE Trust Funds
PO Box 34203
Seattle, WA 98124-1203