

## Formulario de solicitud para cambio de nombre de beneficiario

Si su nombre aparece de forma incorrecta en su cheque, puede usar este formulario para solicitar que el administrador vuelva a emitir el cheque con su nombre corregido. Envíe por correo postal el formulario completo a la dirección que figura a continuación junto con la documentación correspondiente y el cheque original.

Si devuelve el cheque inicial, se emitirá un cheque de reemplazo aproximadamente a los 30 días después de que se haya recibido y validado la solicitud. Si no se devuelve el cheque original, no le podremos enviar el cheque de reemplazo hasta por lo menos 40 días después de la fecha de anulación del cheque original. Si proporciona una dirección de correo diferente, el administrador puede validar esta dirección en función de la información de registro público. Si el administrador de pagos no puede validar una dirección, es posible que se requiera un comprobante de domicilio.

Este formulario *no* puede utilizarse para solicitar que el cheque se vuelva a emitir a nombre de un tercero, como el cónyuge, heredero o familiar más cercano. Si el prestatario que figura en el cheque ha fallecido, utilice el **Formulario para solicitud de reemisión de pago para cónyuge supérstite único** o **Formulario para solicitud de reemisión de pago para un prestatario fallecido**. Los formularios están disponibles en [www.SCRAContributionFund.com](http://www.SCRAContributionFund.com).

Al firmar a continuación, declara que la información proporcionada a continuación es verdadera y correcta.

### Proporcione información sobre el cheque inicial (en caso de que la conozca):

¿Cheque adjunto?	Fecha del cheque		N.º del cheque	Valor	N.º de seguimiento	N.º de préstamo
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						

### Motivo del

#### cambio de nombre Documentación que debe presentarse con este formulario

- Matrimonio Copia de certificado de matrimonio o tarjeta de seguro social firmada.
- Divorcio Copia del decreto de divorcio en el que se establece que puede retomar el uso de su apellido de soltera o nombre confirmado por un tribunal o tarjeta de seguro social firmada.
- Nombre legal Copia del documento de cambio de nombre confirmado por un tribunal o tarjeta de seguro social firmada.
- Nombre mal deletreado Copia de la licencia de conducir o tarjeta de seguro social firmada.

Nombre según aparece actualmente en el cheque: \_\_\_\_\_

Nombre tal y como debe aparecer: \_\_\_\_\_

### Información del prestatario

Nombre	
Dirección	
Correo electrónico	Teléfono
Firma	Fecha

**Envíe el formulario por correo a:** SCRA Contribution Fund Administrator, PO Box 6389, Portland, OR 97228-6389

**¿Tiene alguna pregunta?** Si tiene preguntas, llame al 1-877-551-6853 (de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 9:00 p. m., hora del este) o visite [www.SCRAContributionFund.com](http://www.SCRAContributionFund.com).

**¿Tiene alguna pregunta? Llame al 1-877-551-6853 o visite [www.SCRAContributionFund.com](http://www.SCRAContributionFund.com)**