

**CUESTIONARIO DE TERMINACIÓN DE LA
PENSIÓN**
(PENSION TERMINATION QUESTIONNAIRE)

INFORMACIÓN DEL FIDEICOMISARIO

Nombre del fideicomisario: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Número de teléfono: _____

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD PATROCINADORA

Nombre de la entidad patrocinadora: _____

Dirección de la entidad: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Número de teléfono: _____

Tipo de entidad:

- Propietario único SC SRL/SLP Corporación S profesional
 Corporación C Corporación S Corporación C profesional

EIN de la entidad: _____ - Fecha de fin del año fiscal: _____

¿Se está disolviendo la entidad?

- Sí No

INFORMACIÓN DEL PLAN

Nombre del plan: _____

Tipo de plan:

- Reparto de utilidades Adquisición de dinero

EIN del plan: _____ Hgejc"fg"xki gpek"fgn"rncp _____

Fecha de terminación del plan: _____

Hgejc"gp"swg"ug"egttct^nc"ewgpvc"fgn"rncp<

Tc|»p"rctc"vgtokpcek»p"fgn"rncp<

Fecha en que se realizaron las últimas contribuciones al plan: _____

CUESTIONARIO DE TERMINACIÓN DE LA PENSIÓN

Valor de reinversión en el plan: \$

Nombre del participante:

Valor de reinversión en el plan: \$

Nombre del participante:

Valor de reinversión en el plan: \$

Nombre del participante:

Valor de reinversión en el plan: \$

Nombre del participante:

RCTVKEKRCVPG*U+ FGN"RNCP"CUW"VGTOKPCEK ~ P"

Pq o dtg*u+ fgn" rctvkekrpvg*u+

Dcncpeg" fg" rctvkekrpvg*u+
