

IMPORTANT NOTICE

Federal Regulations compel mass mailings therefore we must have your current home address on file. If you have moved in the last year please fill out the form below and either give it to the Business Agent or the Human Resource Department so it can be forwarded to us.

In many cases of returned mail it is because you may not have changed your address at your Doctor's Office. The next time you may have to see your Doctor make sure he or she has your present address.

H&W _____

Date _____

Union _____

Pension _____

CHANGE OF ADDRESS

(PLEASE PRINT)

Name _____ SSN _____ - _____ - _____

New Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Phone (____) _____

Shop _____ Local _____

AVISO IMPORTANTE

Los Reglamentos Federales obligan envíos de gran cantidad, por lo tanto, debemos de tener la dirección actual de su casa en el archivo. Si usted se ha mudado en el último año, por favor complete el formulario a continuación, y entrégueselo Agente de Negocios o al Departamento de Recursos Humanos para que puedan remitirlo a nosotros.

En muchos casos la vuelta de correo es porque uno no ha cambiado la dirección con la oficina del médico. La siguiente vez que tenga que ver a su médico, este seguro que tengan su dirección actual.

H&W _____	Fecha _____
Unión _____	
Pensión _____	
CAMBIO DE DIRECCIÓN (ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA)	
Nombre _____	
Numero de Seguro Social _____ - _____ - _____	
Dirección Nueva _____	

Ciudad _____	Estado _____ Zona _____
Postal _____	
No. de Telefona (____) _____	
Planta _____ Local _____	
