

# **Laborers' National Health & Welfare Fund**

905 16<sup>th</sup> Street, N.W., Suite 300

Washington, D.C. 20006-1765

Telephone (800) 540-0113

## **UPDATE ADDRESS FORM**

Date: \_\_\_\_\_

Member's Name: \_\_\_\_\_

Member's Social Security Number: \_\_\_\_\_

Member's Local Union Number: \_\_\_\_\_

## **NEW ADDRESS**

Street: \_\_\_\_\_ Unit/Apt. Number \_\_\_\_\_

City/Town: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

# **Laborers' National Health & Welfare Fund**

905 16th Street, N.W., Suite 300

Washington, D.C. 20006-1765

Telephone (800) 540-0113

## **CAMBIO DE FORMULARIO DE DIRECCIÓN**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Miembro: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social del Miembro: \_\_\_\_\_

Número de Unión local del Miembro: \_\_\_\_\_

### **Nueva Dirección**

Calle: \_\_\_\_\_ Unidad / Número de Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Su Firma: \_\_\_\_\_

