



## FORMULARIO PARA CAMBIO DE DIRECCIÓN

Apellido:	Nombre:
Nombre Artístico/Apodo:	
Apellido de Soltero/a:	
Dirección:	
Ciudad / Estado / Código Postal:	
Teléfono:	Correo Electrónico:
Últimos 4 Dígitos de Seguro Social (EE.UU.):	
# De Identificación de Impuestos:	Fecha de Nacimiento:
# De Cuenta de Participante (si se sabe):	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Estado Civil:	

Comentarios adicionales, preguntas y/o información importante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Envíe por correo, fax o correo electrónico a [info@afmsagaftfund.org](mailto:info@afmsagaftfund.org). Por favor, asegúrese de que la información sea clara y legible.

**IMPRIMA LA FORMA - FIRMA REQUIRIDA**

**Al firmar y enviar este formulario, usted reconoce que ha leído y aceptado los siguientes Términos y Condiciones:**

Yo autorizo a AFM & SAG-AFTRA Intellectual Property Rights Distribution Fund ("FUND") y SAG-AFTRA and Industry Sound Recordings Distribution Fund ("SRDF") que utilicen la información de mi perfil cuando corresponda para fines de distribución. Además, entiendo que mi información puede compartirse con cualquier entidad que el FUND pueda administrar/distribuir en mi nombre, ahora y en el futuro. Esta autorización permanecerá vigente hasta que yo la cancele por escrito y sea firmada con la fecha.