

SINDICATURA DE MUTUAL BENEFITS

VIATICAL SERVICES, INC. - FORMULARIO DE CAMBIO DE DIRECCION

Nombre del inversionista: _____

Número de teléfono actual: _____

Dirección electrónica: _____

Número(s) de MBC AP/CF#(s) a que debe hacerse este cambio: _____

Dirección Vieja

Dirección Nueva

(Firma)

_____/_____/_____
(Fecha)

(Nombre en letra de molde)

(Titulo)

ESTADO DE _____

CONDADO DE _____

Ante mí, la autoridad infrascrita, compareció personalmente _____, este día _____ de _____ de 20____, que presentó _____ como identificación and reconoció que la información anterior es cierta y correcta.

(NOMBRE DEL NOTARIO EN LETRA DE MOLDE)

(FIRMA DEL NOTARIO)

CUÑO NOTARIAL

Devuelva este formulario a:

**Viatical Services, Inc.
43 South Pompano Parkway, PMB# 112
Pompano Beach, FL 33069, EE.UU.
Servicio al cliente: (954) 582-0220
Facsímil: (954) 582-0223**