

BENEFICIARY DESIGNATION FORM - Additional Beneficiaries

For Death Benefits from the IBEW Pension Benefit Fund

Retired/Active "A" Members of the IBEW Only

Section C: Member's Information

MR First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 MI Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MS

MRS Local Union

--	--	--	--

 Card Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Section D: Additional Beneficiary Information

If naming an individual, please complete this section.

MR First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 MI Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MS

MRS Relationship

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Choose One:
 Primary Contingent

MR First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 MI Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MS

MRS Relationship

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Choose One:
 Primary Contingent

MR First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 MI Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MS

MRS Relationship

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Choose One:
 Primary Contingent

MR First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 MI Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MS

MRS Relationship

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Choose One:
 Primary Contingent

MR First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 MI Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MS

MRS Relationship

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Choose One:
 Primary Contingent

Today's Date (MM/DD/YYYY)

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Member's Signature