

my529 Account _____

Date Received/Initials _____

Date Processed/Initials _____

Formulario 515

Designación, cambio o eliminación de un sucesor primario/secundario del titular

ACERCA DE ESTE FORMULARIO

- Complete este formulario para designar, agregar, cambiar o eliminar el sucesor actual primario o secundario del titular de la cuenta de su cuenta my529 individual. También puede realizar estos cambios mediante el Acceso a Cuenta en línea de my529 en my529.org.
- Si su cuenta es institucional o UGMA/UTMA, no puede designar un sucesor del titular de la cuenta.

ENVIAR ESTE FORMULARIO

- Por favor, imprima de forma clara, preferiblemente en mayúscula, usando tinta negra o azul.
- Para hacer alguna pregunta sobre cómo completar este formulario, comuníquese con my529 al número gratuito 800.418.2551 en días hábiles desde las 7 am a las 5 pm, MT.
- Envíe este formulario y cualquier documentación necesaria a: my529, PO Box 145100, Salt Lake City, UT 84114-5100. Para entregas de un día para otro, envíelo a: my529, Utah Board of Higher Education Building, Gateway 2, 60 South 400 West, Salt Lake City, UT 84101-1284. También puede enviar este formulario por fax al 800.214.2956.

1 Información del Titular de la Cuenta/Agente

Apellido del Titular de la Cuenta/Agente	Primer Nombre	Segundo Nombre
Número de Cuenta my529		Teléfono
Apellido del Beneficiario	Primer Nombre	Segundo Nombre

2 Cambio de Información o Designación del Sucesor Primario

- Para designar a una persona como su sucesor primario o para cambiar la información de su sucesor primario actual, complete la sección A. Para designar a una institución como su sucesor primario o para cambiar la información de la institución, complete la sección B.
- El sucesor/agente debe tener 18 años o más, y tener un Número de Seguro Social de los EE.UU. o de Identificación de Contribuyente válido.

A. El Sucesor Primario es una Persona

- Esta es una corrección o cambio a la información de sucesor actual. Por favor, adjunte la documentación legal (por ejemplo: licencia de matrimonio); my529 no procesará con este formulario sin la documentación adecuada.

Número de Seguro Social de los EE.UU. (Obligatorio)	O	Número de Identificación de Contribuyente (Obligatorio)
Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa) (Obligatorio—debe tener 18 años o más)		

B. El Sucesor Primario es una Institución (Fideicomiso o Sociedad)

- Para designar o para cambiar a su sucesor primario como un fideicomiso, usted debe incluir una copia de las siguientes páginas del **documento de fideicomiso**: la portada, las páginas de firma, cualquier página que muestre los nombres de los fiduciarios y cualquier página que muestre el nombre de un sucesor del fiduciario.
- Para designar o cambiar un sucesor primario como una sociedad u otra entidad, debe incluir una copia de **los documentos adecuados** de la institución para mostrar quién está autorizado para celebrar contratos por parte de la institución, junto con las firmas.
- El fiduciario o agente de la institución mencionada abajo certifica que tiene la autoridad y la capacidad para firmar y celebrar este acuerdo por la institución mencionada.

Identidad de la Institución

Número de Seguro Social de los EE.UU.	O	Número de Identificación de Contribuyente
Nombre de la Institución		

Sucesor del Agente de la Cuenta

Esta es la persona autorizada a desempeñarse en nombre de la institución.

Número de Seguro Social de los EE.UU. (Obligatorio)	O	Número de Identificación de Contribuyente (Obligatorio)
Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		

Continuación en la Próxima Página ➔

3 Cambio de Información o Designación del Sucesor Secundario

- Para designar a una persona como su sucesor secundario o para cambiar la información de su sucesor secundario actual, complete la sección A. Para designar a una institución como su sucesor secundario o para cambiar la información de la institución, complete la sección B.
- El sucesor/agente debe tener 18 años o más, y tener un Número de Seguro Social de los EE.UU. o de Identificación de Contribuyente válido.

A. El Sucesor Secundario es una Persona

- Esta es una corrección o cambio a la información de sucesor actual. Por favor, adjunte la documentación legal (por ejemplo: licencia de matrimonio); my529 no procesará con este formulario sin la documentación adecuada.

Número de Seguro Social de los EE.UU. (Obligatorio)	<input type="radio"/>	Número de Identificación de Contribuyente (Obligatorio)
Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa) (Obligatorio—debe tener 18 años o más)		

B. El Sucesor Secundario es una Institución (Fideicomiso o Sociedad)

- Para designar o para cambiar a su sucesor secundario como un fideicomiso, usted debe incluir una copia de las siguientes páginas del **documento de fideicomiso**: la portada, las páginas de firma, cualquier página que muestre los nombres de los fiduciarios, y cualquier página que muestre el nombre de un sucesor del fiduciario.
- Para designar o cambiar un sucesor secundario como una sociedad u otra entidad, debe incluir una copia de los **documentos adecuados de la institución** para mostrar quién está autorizado para celebrar contratos por parte de la institución, junto con las firmas necesarias.
- El fiduciario o agente de la institución mencionada abajo certifica que tiene la autoridad y la capacidad para firmar y celebrar este acuerdo por la institución mencionada.

Identidad de la Institución

Número de Seguro Social de los EE.UU.	<input type="radio"/>	Número de Identificación de Contribuyente
Nombre de la Institución		

Sucesor del Agente de la Cuenta

Esta es la persona autorizada a desempeñarse en nombre de la institución.

Número de Seguro Social de los EE.UU. (Obligatorio)	<input type="radio"/>	Número de Identificación de Contribuyente (Obligatorio)
Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		

4 Eliminar Sucesor(es)

- Marque esta casilla para eliminar a todos los titulares sucesores de su cuenta. Sin embargo, si usted nombró un sucesor primario o secundario del titular de la cuenta en las secciones 2 o 3 arriba, deje esta casilla sin marcar.

5 Autorización de Firma

Al firmar abajo,

- Comprendo que, en el caso de mi muerte, el sucesor primario, si así se lo designa, asumirá la titularidad y el control de los activos de la cuenta una vez que haya completado el formulario de Cambio de Titular de Cuenta/Agente (Formulario 505). Si el sucesor primario no es capaz de asumir o rechaza la titularidad, el sucesor secundario, si así se lo designa, asumirá la titularidad de los activos de la cuenta una vez que haya completado el formulario 505. Si el sucesor secundario elige no aceptar esta función, o si no se designó un sucesor del titular, el beneficiario se convertirá en el titular de la cuenta. Si el beneficiario es menor de edad en el momento en que el beneficiario se convierta en titular de la cuenta, la cuenta se convertirá en una cuenta UGMA/UTMA.
- Comprendo que estoy obligado por los términos, derechos y responsabilidades establecidos en la Descripción del programa de my529.
- Certifico que la información en este formulario es verdadera y correcta.



Firma del Titular de la Cuenta

Fecha (mm/dd/aaaa)

Nombre del Titular de la Cuenta (por favor impreso)