

my529 Account \_\_\_\_\_

Date Received by my529 \_\_\_\_\_

User Initials \_\_\_\_\_

## Formulario 500

### Cambio de la Información de la Cuenta

#### ACERCA DE ESTE FORMULARIO

- Complete este formulario solo para cambiar una dirección, un número de teléfono, una dirección de correo electrónico o un nombre.
- También puede cambiar la siguiente información en línea en my529.org: direcciones, números de teléfono, direcciones de correo electrónico.

#### 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 6 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, Board of Regents 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 de la Cuenta Actual

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

## 2 Correcciones a la Información Actual del Titular de la Cuenta

Por favor marque todas las casillas que aplican y complete la información adecuada abajo.  
Por favor adjunte una copia de cualquier **documentación legal** (por ejemplo: licencia de matrimonio). **No se realizarán cambios sin la documentación apropiada.**

**A. Cambio de Nombre (adjunte documentación)**

Apellido Nuevo Primer Nombre Nuevo Segundo Nombre Nuevo

**B. Cambio de Fecha de Nacimiento (adjunte documentación)**

Fecha de Nacimiento Nueva (mm/dd/aaaa)

**C. Cambio del Número de Seguro Social de EE.UU. o Número de Identificación de Contribuyente (adjunte la documentación)**

Número de Seguro Social de EE.UU. (Obligatorio) O Número de Identificación de Contribuyente (Obligatorio)

Continuación en la Próxima Página ➔

### 3 Información Actualizada del Titular de la Cuenta/Agente

**Estado de Residencia:**       Contribuyente/residente de Utah       Contribuyente/residente que no es de Utah

Dirección Postal (si su dirección postal es una PO box, se debe brindar una dirección física abajo)

Ciudad      Estado      Código Postal

Dirección Física (si es diferente a la dirección postal)

Ciudad      Estado      Código Postal

Teléfono Fijo      Teléfono del Trabajo      Otro Teléfono

Correo electrónico (opcional)

### 4 Información Actualizada del Beneficiario

Dirección Postal (si su dirección postal es una PO box, se debe brindar una dirección física abajo)

Ciudad      Estado      Código Postal

Dirección Física (si es diferente a la dirección postal)

Ciudad      Estado      Código Postal

### 5 Autorización de Firma

Al firmar abajo,

- Autorizo que los cambios mencionados más arriba se realicen en mi cuenta(s) my529.
- Certifico que la información en este formulario es verdadera y correcta y que estoy obligado por los términos, derechos y responsabilidades establecidos en la Descripción del Programa.



\_\_\_\_\_  
Firma del Titular de la Cuenta/Agente

\_\_\_\_\_  
Fecha (mm/dd/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Titular de la Cuenta/Agente (por favor impreso)

\_\_\_\_\_  
Cargo (si firma en nombre de un fideicomiso, sociedad u otra institución)