

# Special Needs Trust Foundation

P. O. Box 1890



Lakeside, CA 92040



(619) 201-2672

## Acuse de Recibo del Acuerdo de Consentimiento de 1<sup>era</sup> Persona/Auto-Creado

Por favor, acuse recibo de lo siguiente **marcando cada casillero** y firmando al pie.

- Recibo de Fideicomiso Maestro de 1<sup>era</sup> Persona/ Auto-Creado
  
- Recibo y llenado de Fideicomiso Maestro de 1<sup>era</sup> Persona/ Auto-Creado
  
- Recibo de Política de Inversión de 1<sup>era</sup> Persona/Auto-Creada adoptada el 13 de abril de 2007, revisada el 16 de noviembre de 2007, revisada el 13 de octubre de 2010.
  
- Recibo y llenado de Cláusula de Cargos de 1<sup>era</sup> Persona/Auto-Creada
  
- Me han informado que la cuenta fiduciaria debe mantener un saldo mínimo de no menos de \$5000 para ser utilizados para cargos de presentación, impuestos, cargos finales, etc. por un período razonable antes de que se pueda realizar la distribución final a nombre del Beneficiario.

Sólo para Hispano-hablantes:

- Acuso recibo de una copia de una traducción no formalizada en idioma español del Fideicomiso Maestro de Primera Persona/Auto-Creado, Acuerdo de Consentimiento, Política de Inversión y Cláusula de Cargos, antes de firmar una copia totalmente completa de estos documentos en inglés.

Acepto haber recibido, leído, comprendido y completado cada uno de los documentos anteriores. También acepto haberme reunido con un representante de la Comisión Directiva de la Special Needs Trust Foundation que me ha explicado los detalles de un Fideicomiso para Necesidades Especiales de 1<sup>era</sup> Persona/Auto-Creado.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Beneficiario o del  
Representante Legal del Beneficiario  
(Indicar la relación)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Representante de la SNTF-SD**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**