

Teamsters Local No. 495

Withdrawal Card Request Form

Name: _____

ID Number: _____
(You may contact the office to obtain this number)

City/State/Zip: _____

Phone No: () _____

Company: _____

Last Day Worked: _____

Signature: _____ Date: _____

Your dues must be paid up to date. You have 90 Days from your last day worked to submit this form. There is a fee of \$.50. Please be sure to contact the local upon your return.

***Mail completed form with \$.50 to:
800 S. Baranca Avenue, Suite 320
Covina, CA 91723-3604***

Nombre: _____

Número De ID: _____
(Puede llamar a la oficina para obtener este número)

Domicilio: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono: () _____

Compañía: _____

Ultimo Día de trabajo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Sus cuotas deben estar pagadas al corriente. Usted tiene 90 días a partir de su último día de trabajo para cometer esta forma. Hay una cuota de \$.50. Por favor de llamar cundo usted regrese a trabajar.

***Envie esta forma complete con \$.50 a:
800 S. Barrance Avenue, Suite 320
Covina, CA 91723-3604***