



NORTHERN CALIFORNIA LABORERS VACATION-HOLIDAY DUES SUPPLEMENT AUTHORIZATION

I, _____, hereby authorize
(Print Name)

the Laborers Vacation-Holiday Trust Fund for Northern California to deduct the Dues Supplemental amount specified in Section 28(d) of the NORTHERN CALIFORNIA LABORERS MASTER AGREEMENT; and any extensions and modifications thereof; and successor agreements thereto, *(or the same or similar agreements to which the NORTHERN CALIFORNIA DISTRICT COUNCIL OF LABORERS is a party)* from my undisbursed Vacation-Holiday Benefit, for all hours paid for or worked by me, on and after August 1, 1974 and remit said Supplemental Dues amount directly to the NORTHERN CALIFORNIA DISTRICT COUNCIL OF LABORERS.

This authorization may be revoked by me, in writing to the Laborers Vacation-Holiday Trust Fund, within the 30 day period prior to the expiration of said NORTHERN CALIFORNIA LABORERS MASTER AGREEMENT; and any extensions and modifications thereof; and successor agreements thereto; (or such other applicable agreement) or one year from the date hereof whichever is sooner. If not revoked, this authorization shall be deemed as renewed from year to year thereafter.

PLEASE COMPLETE THIS FORM IN FULL AND PRINT OR TYPE IN BLACK INK ONLY.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

First Name

Middle Initial

Last Name

Street Address

City

State

Zip

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Social Security No.

No. Ca. Local Union No.

Signature of Laborer

Date Signed

NORTHERN CALIFORNIA DISTRICT COUNCIL OF LABORERS

4780 Chabot Drive, Suite 200 | Pleasanton, CA 94588-3322

Telephone: 925-469-6800

Distribution:

- Local Union File
- NCA Laborers Trust Fund Office, (220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534)

OFFICE USE ONLY

| LOCAL UNION OFFICE | TRUST FUND OFFICE | |
|--------------------------|---|--|
| Quality Check-off | Received By: | Received Date: |
| Local: | Reason(s) for Rejection: | |
| Date: | <input type="checkbox"/> Illegible | <input type="checkbox"/> Missing Signature |
| Initials: | <input type="checkbox"/> Missing SSN | <input type="checkbox"/> Missing Local |
| | <input type="checkbox"/> No Member File | <input type="checkbox"/> Other |



VACACIONES-DÍA FERIADO DE OBREROS DEL NORTE DE CALIFORNIA AUTORIZACIÓN PARA CUOTAS SUPLEMENTARIAS

Yo, _____, por este medio autorizo
(Escriba Nombre)

al Fondo Fiduciario de Vacaciones-Día Feriado de los Obreros del Norte de California para que deduzcan la cantidad de Cuotas Suplementarias que especifica la Sección 28(d) del CONTRATO MAESTRO DE LOS OBREROS DE NORTE DE CALIFORNIA, y cualesquiera extensiones y modificaciones de los mismos y sus sucesores (o el mismo contrato o uno similar del que sea parte el CONSEJO DE DISTRITO DE OBREROS DEL NORTE DE CALIFORNIA) de mi Beneficio de Vacaciones-Día Feriado que aún no se me haya pagado, por todas las horas trabajadas o pagadas a partir del 1º de agosto de 1974 y remitir tal cantidad de Cuotas Suplementarias directamente al CONSEJO DE DISTRITO DE OBREROS DEL NORTE DE CALIFORNIA.

Esta autorización podrá ser revocada por mí, por escrito, escribiendo al Fondo Fiduciario de Vacaciones-Día Feriado dentro del período de 30 días antes del vencimiento de tal CONTRATO MAESTRO DE OBREROS DEL NORTE DE CALIFORNIA; y cualquier extensiones y modificaciones en esto; y sus sucesores a eso; (o algún otro contrato aplicable) o de la fecha aquí escrita, lo que sea antes. De no ser revocada, esta autorización se considerará renovada de año con año de aquí en adelante.

POR FAVOR COMPLETE LA FORMA E IMPRIMA CLARAMENTE UTILIZANDO TINTA NEGRA.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Nombre

Inicial

Apellido Paterno

Domicilio

Ciudad

Estado

Codigo Postal

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Numero de Seguro Social

Numero de Union Local de Norte Ca.

Firma del Obrero

Fecha de Firma

NORTHERN CALIFORNIA DISTRICT COUNCIL OF LABORERS

4780 Chabot Drive, Suite 200 | Pleasanton, CA 94588-3322

Teléfono: 925-469-6800

Distribution:

- Local Union File
- NCA Laborers Trust Fund Office (220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534)

OFFICE USE ONLY

| LOCAL UNION OFFICE | TRUST FUND OFFICE | |
|--------------------------|---|--|
| Quality Check-off | Received By: | Received Date: |
| Local: | Reason(s) for Rejection: | |
| Date: | <input type="checkbox"/> Illegible | <input type="checkbox"/> Missing Signature |
| Initials: | <input type="checkbox"/> Missing SSN | <input type="checkbox"/> Missing Local |
| | <input type="checkbox"/> No Member File | <input type="checkbox"/> Other |