

**Arizona Laborers and Teamsters Pension Trust Fund**  
c/o Southwest Service Administrators, Inc.  
2400 West Dunlap Avenue, Suite 250  
Phoenix, Arizona 85021-2811

www.southwestservicetpa.com

April 2008

Social Security Number
***-**-6425

Distribution Amount
\$145.57

## **ARIZONA LABORERS AND TEAMSTERS PENSION TRUST FUND**

### **NOTICE OF WITHHOLDING ON DISTRIBUTION OF INVESTMENT ASSETS**

Dear Pensioner:

In accordance with previous notices, the Board of Trustees is pleased to advise you that during the Plan Year ending December 31, 2006, the investment return on the assets of the Defined Benefit Plan resulted in an investment surplus which exceeded 110% of the liabilities of the Plan. The Trustees have determined that this surplus should be distributed to the participants in accordance with the Board's previous resolutions.

The amount of your share of this distribution is shown at the top of this letter. The Fund must withhold 20% of this amount for federal income taxes unless you indicate on the enclosed forms that you will be transferring this distribution to another "qualified" plan, in which case the Fund must make the check payable to the other "qualified" plan. We have enclosed a form of notice that the IRS has prepared to explain the taxation of this distribution. **Please return the rollover election form by April 30, 2008.**

If you do nothing, the distribution check will be issued, less 20% federal income tax, and mailed by **June 13, 2008.**

If you have any questions, please call the Administrative Office at 602-249-3582.

Sincerely,

Board of Trustees  
Pension Trust Fund

**Southwest Service Administrators Inc.**  
*Service Is Our Middle Name*

**602-249-3582 • Toll Free: 800-474-3485 • Fax: 602-249-3582 • www.southwestservicetpa.com**

**ELECTION OR REJECTION  
OF DIRECT ROLLOVER TO AN IRA OR RETIREMENT PLAN**

**ATTENTION:** BEFORE COMPLETING THIS FORM YOU SHOULD READ THE SPECIAL TAX NOTICE REGARDING PLAN PAYMENTS CAREFULLY. YOU ALSO MAY WISH TO CONSULT YOUR TAX ADVISOR BEFORE MAKING THIS ELECTION.

COMPLETE THIS FORM ONLY IF YOU WILL RECEIVE A PAYOUT IN A LUMP SUM OR FOR A SPECIFIED PERIOD OF LESS THAN 10 YEARS.

\_\_\_\_\_  
Participant's Name/Spouse-Beneficiary's Name

\_\_\_\_\_  
Social Security Number

\_\_\_\_\_  
Street Address

\_\_\_\_\_  
Telephone Number

\_\_\_\_\_  
City                      State                      Zip Code

\_\_\_\_\_  
Date of Birth

If you will receive part of all of your benefits as a lump sum or for a specified period of less than 10 years, that payment will be an "eligible rollover distribution". You may elect to have part or all of that distribution transferred directly to an individual Retirement Account (IRA) or to another qualified retirement plan (if it accepts rollovers). If you choose not to have an eligible rollover distribution transferred directly to an IRA or other retirement plan, the Plan is required to withhold 20 percent of the payment for federal income taxes. This withholding does not increase your taxes, but will be credited against any income tax you owe. (For further information on direct rollovers and withholding, please read the Special Notice Regarding Plan Payments that the Plan has given you.)

If your benefit is more than \$500, you may choose to have only part of the payment directly rolled over, and to have the rest paid to you. Withholding will be taken out of any part that is not directly rolled over. If you want to have only part of your payment directly rolled over, please tell us the amount (at least \$500) that you would like to roll over.

(Over)

Check below to indicate whether or not you elect a direct rollover of your pension payment:

- A.  I do not want to roll over any of my payment to an IRA or other qualified retirement plan. Pay me the full amount of my benefits, after withholding 20 percent for federal income taxes as required by law.
- B.  I want to roll over my payment directly to an IRA or other qualified retirement plan that accepts rollovers. The IRA or other retirement plan is named below.
- C.  I would like to have only part of my payment directly rolled over. Please roll over \$\_\_\_\_\_ to the IRA or qualified retirement plan named below, and pay the remainder of my benefit to me, after withholding 20 percent for federal income taxes as required by law.

\_\_\_\_\_  
Signature Date

If you elected a direct rollover (Items B or C), you must provide all of the following

Please make payment of my benefits on my behalf to:

Name of IRA Trustee or Qualified Retirement Plan	Participant
Street Address	Account Number
City State Zip Code	Telephone Number

**CERTIFICATION**

If you have elected a direct rollover of all or part of your benefit, please read and sign the following statement:

I certify that the recipient of a direct rollover that I have named above is an individual Retirement Account, an Individual Retirement Annuity, or a qualified retirement plan that accepts rollovers. I understand that payment of my benefits to the Trustee of the IRA or qualified retirement plan will release the Trustees of the Pension Plan from any further obligations or responsibilities with respect to the benefits so paid.

\_\_\_\_\_  
Signature Date

## ARIZONA LABORERS AND TEAMSTERS PENSION TRUST FUND

### AVISO DE RETENCIÓN SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ACTIVOS DE INVERSIÓN

Estimado Pensionado:

De acuerdo con los avisos anteriores, la Junta de Fiduciarios tiene el placer de informarle que durante el Año de Plan que terminó Diciembre 31, 2006, el rendimiento de inversión sobre los activos del Plan de Beneficios Definidos resultó en un superávit de inversión que excedió del 110% de los pasivos del Plan. Los Fiduciarios han determinado que este superávit debe ser distribuido a los participantes de acuerdo con las resoluciones anteriores de la Junta.

La cantidad de nuestra parte de esta distribución se muestra en la primera página. El Fondo tiene que retener el 20% de esta cantidad para el impuesto federal sobre ingresos a menos que usted indique en las formas adjuntas que usted estará transfiriendo esta distribución a otro plan "calificado", en cual caso el Fondo tiene que hacer el cheque pagadero al otro plan "calificado". Hemos adjuntado una forma de aviso que el IRS ha preparado para explicar el impuesto sobre esta distribución. **Por favor regrese la forma de elección de reinversión para Abril 30, 2008.**

Si usted no hace nada, el cheque de distribución será emitido, menos el impuesto federal sobre ingresos de 20%, y se enviará para **Junio 13, 2008.**

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a la Oficina Administrativa al 602-249-3582.

Atentamente,

Junta de Fiduciarios  
Fideicomiso del Fondo de Pensiones

**Southwest Service Administrators Inc.**

*Service Is Our Middle Name*

**602-249-3582 • Toll Free: 800-474-3485 • Fax: 602-249-3582 • [www.southwestservicetpa.com](http://www.southwestservicetpa.com)**

**SELECCION O RECHAZO  
DE REINVERSIÓN DIRECTA A UNA IRA O PLAN DE JUBILACIÓN**

**ATENCIÓN:** ANTES DE LLENAR ESTA FORMA, DEBE LEER CUIDADOSAMENTE EL AVISO ESPECIAL DE IMPUESTOS CON RESPECTO A LOS PAGOS DEL PLAN. TAMBIÉN PUEDE DESEAR CONSULTAR CON SU ASESOR FISCAL ANTES DE HACER ESTA ELECCIÓN.

LLENE ESTA FORMA SOLAMENTE SI RECIBIRÁ UN PAGO DE SUMA TOTAL O POR UN PERÍODO ESPECIFICADO DE MENOS DE 10 AÑOS.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Participante/Nombre de Cónyuge-Beneficiario

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Dirección de Calle

\_\_\_\_\_  
Número de Teléfono

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código Postal

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

Si usted recibirá una parte de todos sus beneficios como una suma total o por un período especificado de menos de 10 años, dicho pago será una "distribución elegible de reinversión". Puede elegir a tener una parte o toda dicha distribución transferida directamente a una Cuenta Personal de Jubilación (IRA) o a otro plan calificado de jubilación (si acepta reinversiones). Si opta por no tener una distribución elegible de reinversión transferida directamente a una IRA o otro plan de jubilación, el Plan es requerido a retener el 20 por ciento del pago para los impuestos federales. Esta retención no aumenta sus impuestos, sino se acreditará contra cualquier impuesto sobre ingresos que usted debe. (Para más información sobre las reinversiones directas y la retención, por favor lea el Aviso Especial con Respecto a los Pagos del Plan que el Plan le ha dado.)

Si su beneficio es más de \$500, puede optar por la reinversión de solamente una parte del pago directamente y que se le pague el resto a usted. La retención se deducirá de cualquier parte no reinvertida directamente. Si quiere que solamente una parte de su pago sea reinvertida directamente, por favor díganos la cantidad (por lo menos \$500) que quisiera reinvertir.

(Al reverso)

Marque abajo para indicar si elige o no una reinversión directa de su pago de pensión.

- A.  No quiero reinvertir ninguna parte de mi pago a una IRA ni otro plan de jubilación. Págueme la cantidad total de mis beneficios, después de retener el 20 por ciento para los impuestos federales sobre ingresos como se requiere por la ley.
- B.  Quiero reinvertir mi pago directamente a una IRA u otro plan calificado de jubilación que acepta reinversiones. La IRA u otro plan de jubilación está nombrado abajo.
- C.  Quiero tener solamente una parte de mi pago directamente reinvertida. Por favor reinvierta \$\_\_\_\_\_ a la IRA o el plan calificado de jubilación nombrado abajo y págume el resto de mi beneficio, después de retener el 20 por ciento para los impuestos federales sobre ingresos como se requiere por la ley.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si eligió una reinversión directa (artículos B o C), tiene que proporcionar todo de los siguientes

Por favor haga en mi nombre el pago de mis beneficios a:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la IRA o el Plan Calificado de Jubilación

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Dirección de Calle

\_\_\_\_\_  
Número de Cuenta

\_\_\_\_\_  
Ciudad                      Estado                      Código Postal

\_\_\_\_\_  
Número de Teléfono

### CERTIFICACIÓN

Si ha elegido una reinversión directa de todo o parte de su beneficio, por favor lea y firme la siguiente declaración.

Certifico que el receptor de una reinversión que he nombrado arriba es una Cuenta Personal de Jubilación, una Anualidad Personal de Jubilación o un plan calificado de jubilación que acepta reinversiones. Entiendo que el pago de mis beneficios al Fideicomisario de la IRA o del plan calificado de jubilación eximirá a los Fideicomisarios del Plan de Pensión de cualquier otra obligación o responsabilidad con respecto a los beneficios así pagados.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha