

2 Cantidades a transferir DESDE carteras de inversión actuales
Transfer Amount(s) FROM Current Investment Portfolio(s)

Se puede transferir toda la cuenta o una parte de esta. Si desea una transferencia PARCIAL, deberá indicar la cantidad a deducir, ya sea en dólares o en porcentajes de las carteras de inversión que actualmente posea.
 You can transfer all or a portion of your Account. For a PARTIAL transfer, you must indicate the outgoing transfer amount in either dollars OR percentages of the Investment Portfolio(s) you currently own.

(Marque solo un recuadro.) (Check only one box.)

- Transferir TODA mi cuenta a las carteras de inversión y por las cantidades que se indican en la sección 3 (si desea transferir todo el saldo de su cuenta, no llene la siguiente tabla); O**

Transfer my ENTIRE Account to the Investment Portfolios in the amounts indicated in Section 3 (if you want your entire Account balance transferred, then do not complete the table below); OR

- Transferir desde las carteras de inversión y por las cantidades que se indican más adelante (Llene la columna de dólares o la de porcentaje). (Llenar solo una columna.)**

Transfer from the Investment Portfolios in the amounts indicated below (Complete the column for dollars OR percentage. Complete only 1 column.)

Nombre de la cartera de inversión actual Current Investment Portfolio Name	Cantidad a transferir (en dólares o en porcentaje) Amount to Transfer (in dollars OR percentage)							Porcentaje Percentage
	Dólares Dollars							
Active Age-Based Portfolio	\$			,			.	.00%
Passive Age-Based Portfolio	\$			,			.	.00%
Active Diversified Equity Portfolio (2929)	\$			,			.	.00%
Active Growth Portfolio (2930)	\$			,			.	.00%
Active Moderate Growth Portfolio (2931)	\$			,			.	.00%
Active Conservative Portfolio (2932)	\$			,			.	.00%
Active International Equity Portfolio (2934)	\$			,			.	.00%
Active Diversified Fixed Income (2935)	\$			,			.	.00%
Passive Diversified Equity Portfolio (2945)	\$			,			.	.00%
Passive Growth Portfolio (2946)	\$			,			.	.00%
Passive Moderate Growth Portfolio (2947)	\$			,			.	.00%
Passive Conservative Portfolio (2948)	\$			,			.	.00%
Passive Diversified Fixed Income Portfolio (2949)	\$			,			.	.00%
Index International Equity Portfolio (2951)	\$			,			.	.00%
Social Choice Portfolio (2933)	\$			,			.	.00%
Index Bond Portfolio (2950)	\$			,			.	.00%
Index U.S. Large Cap Equity Portfolio (2952)	\$			,			.	.00%
Index U.S. Equity Portfolio (2953)	\$			,			.	.00%
Principal Plus Interest Portfolio (2954)	\$			,			.	.00%
Total de la transferencia A DEDUCIRSE Total OUTGOING Amount to Transfer	\$			,			.	100.00%

3 Transferir cantidades a nuevas carteras de inversión Transfer Amount(s) TO New Investment Portfolio(s)

Indique el nombre de la cartera de inversión y la cantidad de la transferencia a depositarse, ya sea expresada en dólares o como porcentaje del TOTAL a transferirse.

Indicate the Investment Portfolio name and incoming transfer amount in either dollars OR as a percentage of the TOTAL amount being transferred.

- Si usted indica la cantidad en dólares, el total que aparece a continuación debe ser igual al total de la sección 2.
If you indicate the amount in dollars, then the total amount below must equal the total amount in Section 2.
- Si usted indica la cantidad en porcentajes, la asignación total debe ser sumar 100%.
If you indicate the amount in percentages, then the total allocation must equal 100%.

Llene solo una columna - utilice ya sea dólares o porcentajes. Adjunte una hoja de papel adicional si selecciona más de 10 carteras de inversión.

Complete only 1 column below - use either dollars or percentages. Please attach an additional page if more than 10 Investment Portfolios are selected.

- Lea el *Folleto de Avisos* del Plan para informarse sobre las carteras de inversión.
Please read the *Plan Disclosure Booklet* for information on the Investment Portfolios.

- Nota: Estas instrucciones sobre la transferencia se aplican únicamente a los activos que actualmente posee en su cuenta; y no sirven para cambiar la asignación de aportaciones futuras.**
Please Note: These transfer instructions apply only to assets currently in your Account; these instructions will not change the allocation(s) of future contributions

Nombre de la cartera de inversión Investment Portfolio Name	Indique la cantidad a depositarse (en dólares o en porcentaje) Indicate the Incoming Amount (in dollars OR percentage)		¿Es nueva la opción de inversión? Is this a new Investment Option?
	Dólares Dollars	Porcentaje Percentage	
	\$	%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	\$	%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	\$	%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	\$	%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	\$	%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	\$	%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	\$	%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	\$	%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	\$	%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	\$	%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
Total de la transferencia A DEPOSITARSE Total INCOMING Amount	\$	100.00%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No

4 Firma y autorización *(Sin firma no se efectuarán los cambios.)*

Signature and Authorization (This section must be signed for this change to take effect.)

Con mi firma, autorizo la transferencia de fondos desde mis carteras de inversión actuales que se indican en la sección 2, hacia mis nuevas carteras de inversión indicadas en la sección 3. Certifico haber leído el *Folleto de Avisos* y el *Contrato de Afiliación* del Plan y que entiendo los términos, incluidos las normas y disposiciones que rigen las transferencias de activos existentes en mi cuenta. **By signing this form, I authorize the transfer of funds from my current Investment Portfolio(s) in Section 2 to the new Investment Portfolio(s) indicated in Section 3.** I certify that I have read the Plan Disclosure Booklet and the Participation Agreement and that I understand the terms, including the rules and regulations governing transfers of existing assets in my Account.

Entiendo que la transferencia de fondos entre las carteras de inversión de mi cuenta, únicamente pueden solicitarse una vez por año. No he solicitado ninguna transferencia en mi cuenta en el año en curso.

I understand that a transfer of funds among Investment Portfolios for my Account can only be requested once each calendar year. I have not requested a transfer in this Account at any prior time during the current calendar year.

En caso de estar inscrito en el plan de aportaciones automáticas (ACP), entiendo que dichas aportaciones automáticas seguirán asignándose a las carteras de inversión previamente designadas, a menos que se actualice lo anterior proporcionando, junto con este formulario, un formulario de información electrónica del banco actualizado.

If I am participating in the Automatic Contribution Plan (ACP), I understand that my participation in ACP will continue into my previously designated Investment Portfolio(s) unless an updated Electronic Banking Information Form accompanies this form.

En caso de estar realizando aportaciones por deducción de salario, entiendo que las aportaciones por nómina seguirán asignándose a las carteras de inversión previamente designadas a menos que notifique a mi empleador que deseo cancelar o cambiar la cantidad de mis deducciones por nómina. En caso de ser empleado del Estado de California o empleado de UC, el formulario de deducciones por nómina correspondiente para cancelar (o modificar) mis deducciones ha sido llenado y acompaña a este formulario.

If I am making contributions by payroll deduction, I understand that my payroll contributions will continue into my previously designated Investment Portfolio(s) unless I notify my employer that I want to stop or change the amount of my payroll deduction. If I am a State of California employee or UC employee, the appropriate Payroll Deduction Form to stop (or modify) my deductions has been completed and accompanies this form.

Entiendo que la transferencia anual de fondos se hará efectiva a partir de que el Plan reciba a satisfacción este formulario.

I understand that this annual transfer of funds will become effective upon the Plan's receipt of this form in good order.

Certifico ser el participante o custodio, o tener la facultad para actuar en nombre del participante. (En caso de ser una persona actuando en calidad de representante del participante, o una persona moral, aparecerá más adelante un sello de validación de firmas.)

I certify that I am the Participant or the Custodian, or I have the authority to act as the Participant. (If I am an individual acting in a legal capacity as a representative of the Participant, or an entity Participant, a Signature Validation Program Stamp appears below.)

Firma del participante o del apoderado legal
Signature of Participant or Authorized Representative

Fecha (mes/día/año)
Date (mm/dd/yyyy)

INFORMACIÓN IMPORTANTE IMPORTANT INFORMATION

Se requiere un sello de validación de firmas para cuentas de personas morales (organizaciones) y para cuentas individuales en caso de que quien esté llenando este formulario está actuando como apoderado legal del participante. Antes de proporcionar dicho sello, el banco o corredor que valide la firma le solicitará algún comprobante donde se indique que está usted facultado para obrar a nombre del titular de la cuenta.

A Signature Validation Program (SVP) Stamp is required for all entity Accounts or Accounts for which the individual completing this form is acting in a legal capacity as a representative of the Participant. You may be required to provide proof of your authority to act on behalf of this Account to your bank or broker before a Signature Validation Program Stamp will be provided.

Aviso: No se requiere sello de validación de firmas si se envía adjunto al formulario un poder (Power of Attorney) o si el Plan ya tiene dicho poder en sus archivos. Lo anterior se aplica únicamente a cuentas individuales.

Note: A Signature Validation Program Stamp is not required if a Plan Power of Attorney Form is on file or accompanies this form. This applies to Individual Accounts only.

ESPACIO PARA EL SELLO / AFFIX STAMP HERE

Envíe este formulario por correo a:

Mail this form to:

ScholarShare College Savings Plan
P.O. Box 219185
Kansas City, MO 64121-9185