



Rheinschmidt's Employee 401(k) Profit Sharing Plan Forma de Inscripción

1-319-753-9130 Two Rivers Bank & Trust 222 N Main St Burlington, IA 52601

Mi Información:

Nombre del Participante: _____ Numero de Seguridad Social #: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Teléfono #: (____) _____ Estado Civil: Casado o Soltero

Mi Elección de Deducción de Salario/Acuerdo:

**** Si usted no completa y regresa esta Forma de Inscripción, el empleador automáticamente retendrá 3% de la compensación que usted contribuye como deducción a su Plan 401(k) Plan, y su cuenta será invertida en los Portafolios de Distribución Manejada.**

Para seleccionar un cambio por primera y única vez de un pago de comisión, favor completar una Forma de Cambio de Deducción de Salario del Administrador del Plan.

No Participo: He sido informado acerca de la oportunidad de participar en el Plan 401(k) y aquí elijo no participar en este momento. (Diríjase a la siguiente sección.)

Participo: Autorizo la deducción de la siguiente cantidad de mi salario para deducciones al Plan 401(k). **La elección de deducción no debe exceder 75% de su compensación.**

_____ % o \$ _____ **Deducción Pre-Impuesto.** Entiendo que la cantidad de deducciones que he elegido en esta Elección de Deducción de Salario reducirá mi compensación actual incluida en salario para el año gravable correspondiente a al deducción.

Mi Elección de Inversiones:

Si esta sección no es completada cualquier contribución (de empleado o empleador) hecha a su nombre, será invertida en los Portafolios de Distribución Manejada. A continuación elijo que mis contribuciones se inviertan en lo siguiente: (Escoja una opción)

Opción 1: Portafolios de Distribución Manejada: Escriba una cruz en una de las siguientes opciones y continúe a la siguiente sección.

- Portafolio de Crecimiento Agresivo
- Portafolio de Crecimiento
- Portafolio de Crecimiento Moderado
- Portafolio de Crecimiento Conservador
- Portafolio Conservador

Al escoger el Portafolio de Distribución American Trust, usted permite que American Trust invierta y reinvierta su cuenta obedeciendo sus intereses y en concordancia con las guías de inversión y términos que ellos han establecido. Le podrán cobrar a usted una cuota por elegir el Portafolio de Distribución Manejada, la cual es calculada y cobrada trimestralmente. Su elección de usar el Portafolio de Distribución Manejada quedara en efecto hasta el momento en que usted haga una elección diferente. Información relacionada con las cuotas de este producto pueden ser encontradas en la sección de inversiones de su panfleto de inscripción o contactando a su Administrador de Plan.

Mi Aprobación:

▶ Certifico que he recibido una copia Del Sumario y Descripción Del Plan ("SDP"). He recibido una copia del SDP antes de completar esta forma. ▶ Entiendo que cualquier cambio futuro a mis inversiones se deberá hacer a diario y podrá ser hecho por teléfono o Internet. ▶ Entiendo que tengo el deber de revisar mis records de pago para confirmar que el Empleador ha implementado mi elección de deducción de salario apropiadamente. ▶ Además, tengo el deber de informar al Administrador de Plan si descubro cualquier diferencia entre mis records de pago y esta forma. Entiendo que al no reportar cualquier diferencia puede resultar en una perdida o reducción de mi habilidad para deducir. ▶ Para modificar mi elección de deducción de salario debo completar una Forma de Cambio de Deducción de Salario con mi Administrador de Plan.

Firma: _____ Fecha: _____

Advisory Committee Section:

Date of Hire: ____/____/____ Rehire Date: ____/____/____ If Rehired, Original Termination Date: ____/____/____ Location Code: _____

I have reviewed this document and have approved the form for accuracy. Advisory Signature: _____