SOLICITUD DE REDENCION DE CREDITOS DE CAPITAL

PARA: TRI-COUNTY COMMUNICATIONS COOPERATIVE, INC. P.O. BOX 578, Strum WI 54770
RE: Créditos de Capital de _____ Difunto.

Estado de Wisconsin, Condado de _____, siendo el primero en prestar el debido juramento, declara y dice:

1. Que el difunto mencionado anteriormente que era miembro de la Cooperativa mencionada anteriormente y que residía en _____, Condado de _____, Estado de Wisconsin, falleció en _____, Condado de _____, Estado de _____ el día _____ de _____, 20_____.
2. Que el causante no dejó herencia que requiera sucesión o administración o que dicha herencia ha sido testamentada y cerrada.
3. Se han pagado todos los gastos funerarios y de entierro, gastos de última enfermedad e impuestos de dicho difunto y no existen reclamaciones conocidas de acreedores del difunto, ni reclamaciones tributarias, que den lugar a ninguna necesidad de administración de su patrimonio y no Se contemplan procedimientos sucesorios.
4. Dicho difunto dejó sobreviviéndole como sus únicos herederos legales, o beneficiarios nombrados en su Testamento únicamente a los siguientes, quienes son las únicas personas interesadas en dicho asunto: (Adjunte la hoja si es necesario para nombres adicionales).

Nombre	Relación con el difunto	Dirección	Número de Seguro Social

5. El Solicitante a continuación garantiza que es el beneficiario legal o heredero con derecho a recibir dichos beneficios o que todas las personas interesadas en dicho asunto han cedido sus intereses en los créditos de capital antes mencionados al abajo firmante y han consentido que dichos créditos de capital sean pagado al abajo firmante en total rescate y liberación de cualquier interés de propiedad del difunto en el capital de patrocinio de la Cooperativa.
6. El declarante abajo firmante se compromete a indemnizar y salvar a la Cooperativa de cualquier reclamo o responsabilidad en la que pueda incurrir con motivo de la redención y pago de dichos créditos de capital al abajo firmante. El abajo firmante acepta pagar el costo incurrido por la Cooperativa en la defensa de cualquier reclamo de cualquier persona relacionado con los pagos de capital de patrocinio pagado de conformidad con esta Solicitud.

_____
Firma

_____ _____
Número de teléfono Número de seguro social

_____
DIRECCIÓN

Suscrito y jurado ante mí este _____ día de _____ de _____.
_____, Notario Público, Condado de _____, Wisconsin
Mi comisión expira:

tccpro.net 715-695-2691 PO Box 578
417 5th Avenue North, Strum, WI 54770