

Change of Personal Details

ALL SECTIONS MUST BE COMPLETED

PLEASE NOT

PLEASE USE BLOCK LETTERS

ARE YOU A CURRENT MEMBER OF QIEC Super

YES NO

QIEC Super MEMBER NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Note: if you have changed your name since first becoming a member please attach a Certified copy of your Marriage Certificate, Deed Poll or a Statutory Declaration as proof.

PERSONAL DETAILS

DATE OF BIRTH

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TITLE

MR MS MRS MISS

GENDER

MALE FEMALE

FIRST NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MIDDLE NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FAMILY NAME - CURRENT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FAMILY NAME - PREVIOUS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RESIDENTIAL ADDRESS (if you change your address, both the residential address and postal address sections must be completed.)

STREET NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STREET NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SUBURB/TOWN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STATE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POSTCODE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POSTAL ADDRESS (if same as above, write "as above")

PO BOX

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SUBURB/TOWN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STATE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POSTCODE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EMAIL AND PHONE DETAILS

EMAIL ADDRESS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

YOUR TELEPHONE NUMBER

() -

MOBILE NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PREFERRED BENEFICIARIES

① FIRST NAME AND INITIAL(S)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RELATIONSHIP (eg. son, spouse, etc)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FAMILY NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

% SHARE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

② FIRST NAME AND INITIAL(S)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RELATIONSHIP (eg. son, spouse, etc)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FAMILY NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

% SHARE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

If more space is required please attach an additional sheet. **Please note: This nomination is not binding on the Trustee of the Fund.** To make a binding nomination please contact QIEC Super, or download the form from www.qiec.com.au

TOTAL MUST =

1	0	0
---	---	---

SIGNATURE

SIGNATURE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Return completed form to: QIEC Super PO Box 2130 Milton Qld 4064