

**REQUERIMENTO DE OPÇÃO OU
ALTERAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA**

01 de 01

Dados do Participante *(informar abaixo)*

Nome		Registro (código funcional)
<input type="text"/>		<input type="text"/>
DDD e Telefone	DDD e Celular	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eu, Participante acima indicado, nos termos do Regulamento do Plano Bayer CD, administrado pela Previbayer Sociedade de Previdência Privada, declaro que desejo optar pela Contribuição Voluntária ou alterá-la, conforme abaixo informado:

Contribuição Voluntária

ESTOU CIENTE DE QUE:

A soma da minha Contribuição Básica e Voluntária terá incentivo fiscal até o limite de 12% da minha remuneração anual tributável. Com este termo, autorizo a Patrocinadora a descontar da minha remuneração a contribuição declarada.

Local e Data

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Participante