

## FORMULÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA

Matrícula

(número do crachá)

### DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

CPF

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

R\$50,00

R\$100,00

R\$200,00

R\$500,00

Outros

R\$

### 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

Data

Assinatura do Participante