

## FORMULÁRIO DE RESGATE

01 de 02

Registro

(cód funcional)

## DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

Data de Nascimento

RG

CPF

Nacionalidade

Estado Civil

Endereço

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Celular

Telefone

Email

Data de Desligamento

## RESGATE

Nos termos expressos no Regulamento do Plano BD, venho, pelo presente, optar pelo resgate do valor atuarialmente equivalente a um percentual da reserva matemática do benefício pleno programado, calculado na data do término do vínculo funcional na Pa-trocinadora, de acordo com a tabela apresentada a seguir, acrescido das Contribuições por ele eventualmente efetuadas, excetuadas aquelas destinadas ao custeio das des-pesas administrativas e benefícios de risco.

Na oportunidade, faço a opção para que o valor do Resgate seja pago:

Em parcela única.

Em ,parcelas mensais e consecutivas (máximo de 12)

Reserva Matemática em quantidade de Parcelas Previdenciárias Previbayer	% de Portabilidade
---	--------------------

Até 10

100%

De 10,01 a 20

90%

De 20,01 a 30

80%

De 30,01 a 40

70%

De 40,01 a 50

60%

Acima de 50,01

50%

## FORMULÁRIO DE RESGATE

02 de 02

### DADOS BANCÁRIOS (Não efetuamos pagamento em conta corrente aberta pelo INSS e conta poupança)

Nome do Banco

Agência

Conta Corrente

Digito\*

.....  
.....  
.....  
.....  
(\* ) Favor colocar odígito da conta-corrente separadamente, para que não haja problemas no depósito.

Local

Data

.....  
.....  
.....  
.....  
Assinatura do Participante