

REQUERIMENTO DE RESGATE

01 de 02

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

.....

CPF

RG

.....

Celular

E-mail

.....

Endereço

Bairro

.....

Cidade

Estado

CEP

.....

RESGATE

Nos termos expressos no Regulamento do Plano Previleve, venho, pelo presente, optar pelo Resgate Total do valor correspondente ao saldo de conta de contribuição do participante (incluindo contribuições básicas e eventuais) e saldo de conta de contribuições de terceiros.

Estou ciente que para recebimento do valor decorrente da opção pelo Resgate total, deverá ser obedecido o prazo de carência de, no mínimo, 36 meses, contado a partir da data de adesão ao Plano.

Em relação às contribuições que compõem a conta de terceiros, o prazo de carência previsto no parágrafo anterior será contado da data do aporte de cada uma das 30 contribuições.

O participante será tributado de acordo com a opção de regime escolhida no momento da adesão.

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

 Em parcela única. Em, parcelas mensais e consecutivas (máximo de 12).

REQUERIMENTO DE RESGATE

02 de 02

DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco

Agência

Conta Corrente

.....

Local

Data

.....

Assinatura do participante

.....