

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE RENDA MENSAL DETERMINADA EM REAIS

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

.....

CPF

E-mail

.....

Telefone

Celular

.....

Eu, aposentado do Plano CD Flex, administrado pela Previbayer Sociedade de Previdência Privada, solicito a alteração do valor da minha renda mensal determinada em reais, conforme previsto no Regulamento do Plano e apontado abaixo. Estou ciente de que esta opção somente pode ser exercida no mês de março e setembro, com vigência a partir do mês subsequente.

Benefício fixo: renda mensal no valor de R\$, cujo valor deverá estar entre 0,1% e 1,4% do Saldo de Conta Total remanescente.

Local

Data

.....

Assinatura do participante