

REQUERIMENTO DE RESGATE DE CONTRIBUIÇÕES

NOME			MATRÍCULA (ID)
.....			
ENDEREÇO			CPF
.....			
BAIRRO	CIDADE	CEP	TELEFONE
.....			
E-MAIL	CELULAR		NÚMERO DE DEPENDENTES NO IR
.....			
NOME DO BANCO	Nº DA AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	
.....			

OPÇÃO DE RECEBIMENTO

Opto por receber o resgate de contribuições:

- ☐ à vista;
- ☐ em _____ parcelas mensais (até 12 parcelas) conforme previsto no Regulamento do Plano Prevmon.

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

Importante: Antes de preencher o formulário consulte as orientações de preenchimento abaixo:

Preencha o nome e todas as demais informações em letra de forma e sem abreviaturas, o formulário não pode conter rasuras, estar sem data e assinatura. Nestes casos, a solicitação será indeferida e processada apenas com o recebimento de um novo formulário.

Assinale apenas uma das opções para recebimento de resgate e caso tenha dúvidas em relação às informações contidas neste termo, entre em contato com a Central de Atendimento. Para os formulários recepcionados na Previbayer até o dia 10 de cada mês, o pagamento referente ao resgate ocorrerá no último dia útil do mês, após esta data, o crédito ocorrerá no 2º mês subsequente.

Termo de Responsabilidade:

Por motivo do meu desligamento da patrocinadora, solicito o resgate, e declaro ter ciência dos critérios estabelecidos no Regulamento do Plano de Benefícios Prevmon CV.

Tenho ciência de que o resgate implica a renúncia a qualquer outro benefício, conforme previsto no Regulamento deste plano.

As informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V. Sa. (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

.....
Local

.....
Data

.....
Assinatura do participante