

TERMO DE ALTERAÇÃO
DE CONTRIBUIÇÃO

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome	Matrícula	CPF
Telefone Pessoal	E-mail Pessoal	

ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

☐ SUSPENSÃO DA CONTRIBUIÇÃO BÁSICA DE PARTICIPANTE

Autorizo a suspensão da minha contribuição básica e estou ciente que para contribuir novamente ao plano necessito preencher e assinar um novo formulário requisitando o retorno de minhas contribuições.

☐ REATIVAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO BÁSICA DE PARTICIPANTE

Autorizo a reativação do desconto mensal no valor de _____* referente à contribuição básica.

**Contribuição mínima de R\$50*

☐ ALTERAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO BÁSICA

Eu, participante acima indicado, nos termos do Regulamento do Plano Previleve, administrado pela Previbayer Sociedade de Previdência Privada, declaro que desejo alterar a contribuição básica, conforme abaixo informado:

☐ R\$50,00 ☐ R\$100,00 ☐ R\$250,00 ☐ R\$500,00 Outro: _____

Estou ciente que as minhas contribuições realizadas para o Plano Previleve poderão ter incentivo fiscal até o limite de 12% da minha renda anual tributável.

A solicitação será efetivada no mês subsequente.

Local	Data

Assinatura do participante