

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO

DE CONTRIBUIÇÃO

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

Matrícula

CPF

Telefone Pessoal

E-mail Pessoal

ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

☐

CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA DE PARTICIPANTE

Autorizo o desconto mensal de R\$, referente à Contribuição Voluntária.

☐

SUSPENSÃO DA CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA

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

☐

SUSPENSÃO DA CONTRIBUIÇÃO BÁSICA

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.

☐

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA DE PARTICIPANTE

Autorizo a reativação do desconto da minha contribuição básica.

Estou ciente que:

- A suspensão da Contribuição Básica implicará a suspensão das contribuições (contrapartida) da Patrocinadora e da Contribuição Voluntária;
- A suspensão da Contribuição Voluntária não implicará a suspensão da Contribuição Básica;
- A suspensão terá a vigência mínima de 3 meses contados a partir da última contribuição efetuada;

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE