

TERMO DE ADESÃO

01 de 02

DADOS DO PARTICIPANTE PREVIBAYER

Nome CPF E-MAIL

DADOS DO PARTICIPANTE PREVILEVE

Nome CPF Data de Nascimento

Endereço Bairro Cidade Estado

CEP Telefone Pessoal E-mail Pessoal

☐ A Previbayer - Sociedade de Previdência Privada realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 ("LGPD") e à Política de Privacidade disponível no site www.previbayer.com.br. Neste sentido, estou ciente de que este requerimento pressupõe o tratamento de dados pessoais para o alcance da finalidade aqui pretendida, nos termos do contrato previdenciário firmado entre as partes, conferindo meu consentimento livre, informado e inequívoco, nos termos da Lei. Declaro, ainda, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à Previbayer qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Qual o seu vínculo com o Participante da Previbayer?

☐ Cônjuge ☐ Filho(a) ☐ Pai ou Mãe ☐ Outro

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

☐ R\$50,00 ☐ R\$100,00 ☐ R\$500,00 ☐ Outro

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Responsável pelo pagamento:

Nome: CPF: Data de Nascimento:

Forma de pagamento ☐ Débito (apenas para correntistas Itaú) ☐ Boleto

Banco Itaú Agência Conta Dígito

TERMO DE ADESÃO

02 de 02

PERFIL DE INVESTIMENTO

Assinalar abaixo a forma de correção do seu saldo de conta

☐

CICLO DE VIDA

☐SUPER
CONSERVADOR☐

CONSERVADOR

☐

MODERADO

☐

AGRESSIVO

VOCÊ É UMA PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE?

De acordo com a Lei n.º 9.613/98 e IN da SPC n.º 26/2008, é obrigação de todo participante responder a seguinte pergunta. Você é pessoa exposta politicamente ? ☐ Sim ☐ Não

NOTA: pessoa exposta politicamente (PEP) é "o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil, ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo".

DECLARAÇÕES FINAIS

Ao assinar este formulário estou ciente e aceito os termos do contrato e a adesão ao Clube Bayer para fins de previdência.

.....
Data e local

.....
Assinatura do Participante