

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome

Celular

CPF

Matrícula

E-mail

ASSINALE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA DE PARTICIPANTE

Autorizo o desconto mensal no percentual de _____, 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 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 percentual que estava definido no momento da suspensão, referente à contribuição básica. O retorno da contribuição básica ativa automaticamente a contrapartida da patrocinadora.

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