

## REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO DE CONTRIBUIÇÃO - AUTOPATROCINADO

Plano I - 01 de 01

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

CPF:

Telefone:

e-mail:

Data de Suspensão:

/ /

### OPÇÃO DE ALTERAÇÃO:

Eu, .....  
na qualidade de Participante Autopatrocinado do Plano de Aposentadoria acima indicado, administrado pela CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ. nº 58.926.825/0001-11, solicito a suspensão da minha contribuição CD e declaro ter ciência que só poderei incluir o novo percentual de contribuição adicional após o acordo coletivo da Patrocinadora principal e que permanecerei contribuindo somente com a parcela BD, com o valor mínimo obrigatório definido conforme avaliação atuarial do plano.

Dia ....., de ..... de .....

Assinatura do Participante