

## REQUERIMENTO DE ADESÃO DE CÔNJUGE

Plano III - 01 de 01

Matrícula

Patrocinadora:

Participante Titular:

CPF:

Cônjuge:

CPF: (do Cônjuge)

Data de Nasc.: (do Cônjuge)

Eu, .....  
solicito a inclusão de meu cônjuge junto ao plano Plano de Assistência Médica para Aposentados da CargillPrev. Declaro estar ciente de que deverei contribuir com um valor entre o valor mínimo de 100 UCS até o máximo de 180 UCS, previsto no Regulamento do Plano, que poderá ser alterado somente no período de renovação anual.

Limites	Valor da contribuição
100 UCS a 180 UCS	Cônjuge:

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

Assinatura do Participante