

REQUERIMENTO DE SAQUE RENDA FINANCEIRA

Plano II - 01 de 01

Matrícula

Assistido(a):

CPF:

Telefone:

e-mail:

Forma de recebimento Atual

Renda por

Eu,
na qualidade de Assistido do Plano de Benefícios acima indicado, administrado pela CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ. nº 58.926.825/0001-11, conforme prevê o item 10.2 do regulamento do plano, solicito o saque abaixo indicado do saldo remanescente no Plano.

NOVA FORMA DE RECEBIMENTO:

Resgate de% (até 25%) do saldo de contas, conforme capítulo 10.

Declaro estar plenamente ciente de que a opção ora exercida é definitiva, independentemente do percentual escolhido, não podendo ser alterada e que ocorrerá a incidência de Imposto de Renda na Fonte, de acordo com o Regime Tributário escolhido. O benefício mensal de aposentadoria será recalculado conforme opção anteriormente definida.

Dia, de de

Assinatura do Aposentado