

## REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO

Plano II - 01 de 01

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

CPF:

Telefone:

e-mail:

Percentuais atuais	Novo percentual de contribuição
Contribuição <b>Básica</b>	Contribuição <b>Básica</b>
Contribuição <b>Voluntária</b>	Contribuição <b>Voluntária</b>

Local:

### OPÇÃO DE ALTERAÇÃO:

Eu, .....  
na qualidade de Participante do Plano de Benefícios acima indicado, administrado pela CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ. nº 58.926.825/0001-11, solicito alteração (redução) do meu percentual de contribuição.

Declaro estar ciente de que este percentual só poderá ser alterado (aumento) no período de junho e dezembro.

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

Assinatura do Participante

CargillPrev Soc. de Previdência Complementar