

REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO DE CONTRIBUIÇÃO

Plano III - 01 de 01

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

Telefone:

e-mail:

Local:

Data de Suspensão:

OPÇÃO DE ALTERAÇÃO:

Eu,
na qualidade de participante contribuinte do plano de previdência, administrado pela CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ. nº 58.926.825/0001-11, solicito a suspensão de minhas contribuições básicas e/ou suplementar, inclusive de cônjuge (se houver), conforme previsto no Capítulo 5, cláusulas 5.1.8 e 5.1.11 do Regulamento do Plano Assistencial da CargillPrev.

Declaro estar ciente de que só poderei voltar a contribuir na próxima Campanha de Alteração Semestral, solicitando a retomada dos descontos nos meses de Junho ou Dezembro.

Dia, de de

Assinatura do Participante