CargillPrev
Sociedade de Previdência Complementar

PLANO II BENEFÍCIOS CARGILLPREV

REQUERIMENTO DE SAQUE RENDA FINANCEIRA

MATRÍCULA:

ASSISTIDO(A):

CPF:

TELEFONE:

E-MAIL:

FORMA DE RECEBIMENTO ATUAL:
(RENDA POR)

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA*

◯ SIM ◯ NÃO

*Pessoa politicamente exposta é aquela que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou em outros países, territórios e dependências estrangeiros, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

Eu, ...
na qualidade de Assistido do Plano de Benefícios acima indicado, administrado pela CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ. n° 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 Participante

Tel: (11) 5099-3020 | 0800 761 0065
WhatsApp: (11) 5039-1628
cargillprev_spom@cargill.com

Av. Dr. Chucri Zaidan, 1.240 - 6° andar, Diamond Tower
Vila São Francisco, 04 711 130 - São Paulo-SP
www.cargillprev.com.br

CargillPrev
Sociedade de Previdência Complementar