CargillPrev
Sociedade de Previdência Complementar

PLANO II BENEFÍCIOS CARGILLPREV

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO **AUTOPATROCINADO**

MATRÍCULA:

PATROCINADORA:

PARTICIPANTE: CPF:

TELEFONE: E-MAIL:

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.

PERCENTUAL ATUAL	NOVO PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO
Contribuição Básica	Contribuição Básica - (min 0,5% máx 7,5%)
Contribuição Voluntária	Contribuição Voluntária - (min 0% máx 10%)

OPÇÃO DE ALTERAÇÃO:

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

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

CargillPrev Soc. de Previdência Complementar

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