DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DE RECEBIMENTO DE RECURSO

MATRÍCULA:

REF.: PORTABILIDADE
NOME:

.....

CPF:

.....

Em cumprimento a Instrução Conjunta PREVIC/SUSEP N° 1, de 14 de novembro de 2014 (DOU de 17.11.2014), a CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, situada na Av. Dr. Chucri Zaidan, 1.240, São Paulo/SP, CEP 04711-130, inscrita no CNPJ 58.926.825/0001-11, denominada "Entidade Cessionária", banco Itaú, agência 0058, conta corrente 20856-3, declara que concorda em recepcionar os Recursos da **Entidade.**

administradora do Plano

.....

inscrito sob o número SUSEP

.....

referente ao processo do participante

.....

CPF:

.....

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