

REQUERIMENTO DE REATIVAÇÃO DE PARTICIPANTE **BPD**

PATROCINADORA:

PARTICIPANTE:

CPF:

MATRÍCULA ANTERIOR:

DATA DE ADMISSÃO:

DATA DE ADESÃO:

DATA DE DEMISSÃO:

OPÇÃO DE REGIME TRIBUTÁRIO:

SALDO TOTAL POSICIONADO EM:

MATRÍCULA ATUAL:

DATA DE ADMISSÃO ATUAL:

Novo percentual de contribuição
Contribuição Básica (de 0,5% até 7,5%):%
Contribuição voluntária (de 0% até 10%):%

OPÇÃO DE REATIVAÇÃO DO PARTICIPANTE BPD DEVIDO À REINTEGRAÇÃO NA PATROCINADORA

Eu, _____, na qualidade de Participante BPD do Plano de Benefícios acima indicado, administrado pela CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ. nº 58.926.825/0001-11, solicito a minha reintegração como participante ativo neste plano devido a minha readmissão no quadro de funcionários da Cargill. Declaro estar ciente que o meu saldo total constituído anteriormente será migrado em sua integralidade para o novo cadastro, bem como as informações de participação atualmente vigentes (data de adesão e perfil de investimento).

São Paulo, 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. Chucrí Zaidan, 1.240 - 6º andar, Diamond Tower
Vila São Francisco, 04 711 130 - São Paulo-SP
www.cargillprev.com.br