

FORMULÁRIO: TERMO DE ADESÃO PLANO MAIS VIDA

NOME:				MATRÍCULA:	
DATA DE ADMISSÃO:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	LOCAL FÍSICO:		
E-MAIL:				TELEFONE:	
ENDEREÇO:	CIDADE/ESTADO:		CEP:		

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.

Por este formulário manifesto minha opção em aderir ao **Plano Mais Vida**, iniciando minhas contribuições e autorizando a Patrocinadora a descontar mensalmente do meu salário, os percentuais definidos abaixo:

Contribuição Participante (obrigatória)	
Contribuição mínima R\$ 1.907,00	Contribuição máxima R\$ 3.432,60

Qual valor deseja contribuir mensalmente? R\$

Haverá um repique de 50% de tudo o que foi depositado mensalmente.

Contribuição Cônjuge (opcional)	
Contribuição mínima R\$ 1.907,00	Contribuição máxima R\$ 3.432,60

Qual valor deseja contribuir mensalmente para cônjuge? R\$

Haverá um repique de 50% de tudo o que foi depositado mensalmente.

Opção Perfil de Investimentos (selecione apenas uma opção)
(<input type="checkbox"/>) Perfil CICLO DE VIDA
(<input type="checkbox"/>) Perfil SUPER CONSERVADOR
(<input type="checkbox"/>) Perfil CONSERVADOR
(<input type="checkbox"/>) Perfil MODERADO
(<input type="checkbox"/>) Perfil ARROJADO
(<input type="checkbox"/>) Perfil SUPER ARROJADO

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