

TTD: 100.4.4

DADOS DO PARTICIPANTE				
Nome Completo			Matrícula Petros	
CPF	Empresa Patrocinadora		Matrícula na Patrocinadora	
Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP	Tel. Residencial
E-mail				

Requeiro o cancelamento de minha inscrição no Plano SulgasPrev, declarando estar ciente de que, com esse pedido:

- a) não serão devidos, a mim e aos meus beneficiários, nenhum dos benefícios previstos no Regulamento do Plano SulgasPrev;
- b) somente terei direito ao recebimento do valor do Resgate após a cessação do vínculo empregatício com a Patrocinadora, na forma do Regulamento do referido Plano.

Local e Data_____
Assinatura do Participante**RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO À PETROS**_____
Data da remessa à Petros_____
Assinatura e Carimbo do Responsável