

TTD: 100.5

<input type="checkbox"/> Renda de Aposentadoria Normal		<input type="checkbox"/> Renda de Aposentadoria Antecipada		<input type="checkbox"/> Renda Proporcional Diferida	
DADOS DO PARTICIPANTE					
Nome do Completo				Matrícula Petros	
Patrocinadora	Matrícula Patrocinadora	Admissão na Patrocinadora		Desligamento da Patrocinadora	
Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	Telefone (DDD)		
E-mail					
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (se existir)					
Nome					
Tipo de Representante Legal (Curador/Procurador)			Data de Validade Documento		
CPF	Identidade	Órgão Emissor		Data da Emissão	
Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	Telefone (DDD)		
E-mail					
DADOS BANCÁRIOS - BANCO SANTANDER (Anexar comprovante bancário)					
Agência (código / nome)		Conta Corrente		UF	
Observação: Todos os benefícios solicitados a partir de 01/03/2020 serão pagos, obrigatoriamente, no Banco Santander.					
OPÇÃO DE RECOLHER QUALQUER QUANTIA A SER CREDITADA NA CONTA PESSOAL PARA AUMENTAR O VALOR MENSAL DA RENDA DE APOSENTADORIA					
<input type="checkbox"/> Não desejo recolher <input type="checkbox"/> Desejo recolher o valor de R\$ _____ (_____ reais)					
OPÇÃO POR RECEBER, À VISTA, UMA PARCELA DE ATÉ 25% DO SALDO DA CONTA DE APOSENTADORIA					
<input type="checkbox"/> Não desejo receber <input type="checkbox"/> Desejo receber: _____ %.					
MODALIDADE DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO					
<input type="checkbox"/> Renda Mensal por Prazo Indeterminado: De caráter não vitalício, calculada mediante equivalência atuarial, considerando o saldo existente na Conta de Aposentadoria na data da concessão do benefício e as características etárias do Participante.					
<input type="checkbox"/> Renda Mensal por Percentual de Saldo de Conta: Corresponde a aplicação de um percentual de 0,5% (meio por cento) a 3% (três por cento), a ser escolhido pelo Participante, do saldo existente na Conta de Aposentadoria, na data da concessão do benefício. _____ %					
_____			_____		
Local de Data			Assinatura do Participante/Representante legal		
PARA USO DA PATROCINADORA:					
Conferidos os dados informados pelo Participante					
_____			_____		
Data de remessa à Petros			Assinatura e carimbo do Responsável		