

TTD: 100.5

<input type="checkbox"/> Aposentadoria Normal			<input type="checkbox"/> Aposentadoria Antecipada			<input type="checkbox"/> Renda Proporcional Diferida		
<b>FORMA DE RECEBIMENTO:</b>								
<input type="checkbox"/> Renda Mensal por Prazo Indeterminado			<input type="checkbox"/> Renda Mensal por Prazo Certo [ ] 15 anos [ ] 20 anos					
<b>Opção para majoração do valor mensal da Renda de Aposentadoria (Recolhimento de qualquer quantia, para crédito de sua Conta Pessoal)</b>								
<input type="checkbox"/> Não desejo recolher			<input type="checkbox"/> Desejo recolher o valor de R\$ _____ ( _____ reais)					
<b>Opção para recebimento da parcela, à vista, correspondente a até 25% do saldo da Conta Benefício Concedido</b>								
<input type="checkbox"/> Não desejo receber			<input type="checkbox"/> Desejo receber _____ %					
<b>DADOS DO PARTICIPANTE</b>								
Nome Completo						Matrícula Petros		CNPB 2002.0019-11
Identidade		Órgão Expedidor		Data da Emissão		CPF		
Data de Nascimento		Estado Civil		Gênero ( ) Masculino ( ) Feminino		Data inscrição no Plano		
Empresa Patrocinadora		Matrícula Patrocinadora		Data de admissão na Patrocinadora		Data cessação vínculo empregatício		
<b>ENDEREÇO</b>								
Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)				Número		Complemento		
Bairro		Cidade		UF	CEP		DDD/Telefone 1.                      2.	
E-mail				E-mail				
<b>DADOS BANCÁRIOS – BANCO SANTANDER - (Anexar comprovante bancário))</b>								
Agência (código / nome)				Conta Corrente			UF	
<b>Observação: Todos os benefícios solicitados a partir de 01/03/2020 serão pagos, obrigatoriamente, no Banco Santander.</b>								
<b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL(Curador/Tutor/Procurador)</b> (Anexar cópia dos documentos comprobatórios, identidade e CPF)								
Nome Completo								
Tipo de Representante Legal (Curador/Tutor/Procurador)				Documento Apresentado		Data de Validade Documento		
Identidade		Órgão Expedidor		Data da Emissão		CPF		
<b>ENDEREÇO DO REPRESENTANTE LEGAL</b>								
Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)				Número		Complemento		
Bairro		Cidade		UF	CEP		DDD/Telefone 1.                      2.	
E-mail				E-mail				
_____				_____				
Local de Data				Assinatura do Participante/Representante legal				
<b>RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO À PETROS</b>								
_____				_____				
Local e Data				Assinatura e Carimbo do Responsável				