

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	Telefone
E-mail				

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

- não serão devidos, a mim e aos meus beneficiários, nenhum dos benefícios previstos no Regulamento do Plano CDSA;
- 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