

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO SEM PERDA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO - UNISULPREV (BD)***(Todos os campos abaixo devem ser preenchidos)***DADOS PARTICIPANTE**

Nome : \_\_\_\_\_ Inscrição no UNISULPREV nº \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG : \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Fone: (    ) \_\_\_\_\_

Venho, na forma do Capítulo III, da Seção II do Art. 11º do Regulamento do Plano de Benefícios e Custeio da UNISUL - UNISULPREV, requerer o Cancelamento de minha inscrição.

Declaro ter conhecimento do Regulamento, no que se refere ao resgate das contribuições mensais por mim vertidas para o Plano, e que somente poderei requerer o Resgate após a comprovação da rescisão de meu vínculo empregatício com a empresa patrocinadora.

Nestes Termos,  
Peço Deferimento.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente**Reservado à PATROCINADORA:**

Encaminhado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Responsável

**Reservado à PREVUNISUL:**

Recebido em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Responsável

**1ª via PREVUNISUL / 2ª via Participante.**