PREVUNISUL
Sociedade de Previdência Complementar

UniPrev
Previdência Complementar

CONTRIBUIÇÃO EVENTUAL

(todos os dados abaixo devem ser preenchidos)

Dados de Identificação

Nome: _____

Nº inscrição UNIPREV: _____ CPF: _____

Conforme previsto no Art. 54 do Regulamento do Plano UNIPREV, solicito a cobrança de Contribuição Eventual, conforme abaixo, destinada ao custeio dos benefícios estabelecidos no Art. 32, do referido Regulamento:

Valor da Contribuição Eventual: R$ _____ (_____)

Forma de pagamento:

( ) Desconto em folha no Mês/Meses: _____

( ) Boleto bancário

( ) Depósito identificado na conta: CEF – Agência: 3078-3 – C/C nº 176-5 – Operação: 03

Local: _____, _____de _____de 20 __.

_____
Assinatura do Participante

Reservado a PREVUNISUL:

Recebido em: ___/ _____/ ____ Responsável: _____
Carimbo e Assinatura

1ª via PREVUNISUL / 2ª via Participante