

Inscrição nº: _____

RESGATE DAS CONTRIBUIÇÕES

(todos os dados abaixo devem ser preenchidos)

Dados de Identificação

Nome: _____
CPF: _____ RG nº: _____ Órgão emissor: _____
Endereço: _____ Nº _____ Compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Eu, acima identificado, venho, na forma prevista no Regulamento do Plano de Benefícios UNISULPREV, Capítulo IV, Seção II, optar pelo Instituto do Resgate.

Solicito que o pagamento seja feito da seguinte forma:

() em parcela única () em 60 parcelas mensais e consecutivas

Dados Bancários para depósito:

Banco (nome e nº): _____ Agência: _____ Conta: _____ Tipo: () Corrente
() Poupança

Estou ciente de que o Instituto do Resgate implica na cessação da minha condição de participante do Plano UNISULPREV, extinguindo-se os compromissos do Plano para comigo e meus beneficiários.

Autorizo a PREVUNISUL a descontar do valor que tenho para receber quaisquer débitos remanescentes com o Plano.

Local: _____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Reservado a PREVUNISUL:

Recebido em: ____/____/____

Responsável: _____
Carimbo e Assinatura