

Nº inscrição: \_\_\_\_\_

## EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO

(todos os dados abaixo devem ser preenchidos)

### Dados do PARTICIPANTE

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

Venho, na forma prevista no Artigo 5º do Regulamento do Plano Misto de Benefícios UNISUL – UNIPREV, requer a exclusão de meu(s) beneficiário(s), em conformidade com a documentação anexada e assumindo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, conforme abaixo:

### Dados dos BENEFICIÁRIOS

Nome	Data nascimento	Grau parentesco	Sexo	Estado civil
	___/___/___			
	___/___/___			
	___/___/___			
	___/___/___			

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

#### Reservado a PREVUNISUL:

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

Responsável: \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura

1ª via PREVUNISUL / 2ª via Participante