

Inscrição nº _____

CONTRIBUIÇÃO EVENTUAL

(todos os dados abaixo devem ser preenchidos)

Dados de Identificação

Nome: _____

Telefone: (____) _____

E-mail: _____

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: 0425 – Conta Corrente - nº 577069843-4

Local: _____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Reservado a PREVUNISUL:

Recebido em: ____/____/____

Responsável: _____

Carimbo e Assinatura