

▶ REQUERIMENTO DE RESGATE PARCIAL

DADOS DO INSTITUIDOR

Nome:		Matrícula Fundação Libertas:	
Endereço:	Nº	Complemento:	Bairro:
Cidade:	CEP:	Telefones:	
Carteira de Identidade:		CPF:	
Banco	Código Agência:	Conta Corrente:	
E-mail:			

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA PARTICIPANTE DO PLANO

- Percentual de Saque: (____) até 20% (vinte por cento) do saldo da Subconta Contribuições Básicas, condicionada a primeira solicitação ao cumprimento do prazo de carência de 36 (trinta e seis) meses contados da inscrição, podendo nova solicitação ser feita a cada 2 (dois) anos, respeitado o disposto no §3º;
- Percentual de Saque: (____) até 100% (cem por cento) do saldo da Subconta Contribuições Voluntárias, da Subconta Terceiros – PF e da Conta Recursos Portados a qualquer tempo, depois de cumprida a carência de 36 (trinta e seis) meses, contados da inscrição

DECLARO JUNTO À FUNDAÇÃO LIBERTAS, SEREM VERDADEIRAS TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Necessário apresentação de cópia de RG e CPF.