

▶ **TERMO - CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA EXTRAORDINÁRIA - MGSPREV**

Plano: Plano MGSPrev - CNPB nº 1019.0030-74

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome:

CPF:

Matrícula Libertas:

Endereço

Nº:

Complemento:

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone Fixo:

Telefone Celular:

E-mail:

Conforme previsto no Regulamento do Plano MGSPrev, informo que desejo verter para o Plano as Contribuições, conforme abaixo:

CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL

Desejo realizar as Contribuições Extraordinárias Voluntárias da seguinte forma:

Percentual (1)

%

Boleto Bancário

Quantidade de Contribuições Extraordinárias Voluntárias	Período					
	R\$	Mês:	Ano:	a	Mês:	Ano:

IMPORTANTE: (1) Percentual de até 1% a 10% do salário efetivo, com variação de intervalo de 1%; (2) Período mínimo de 12 meses.

CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA

Desejo realizar a Contribuição Voluntária no seguinte valor:

Valor unitário (3)

R\$

Boleto Bancário

IMPORTANTE: Consultar o valor mínimo nos canais de atendimento da Fundação Libertas.

Declaro estar ciente que o boleto quitado será processado na data do seu efetivo pagamento.

Assumo a responsabilidade integral das informações prestadas e declaro ter conhecimento da legislação vigente e das condições estabelecidas no Regulamento do Plano de Benefícios.

Autorizo a administração do Plano a tomar todas as providências necessárias conforme minha solicitação neste documento.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante