



TERMO INDIVIDUAL DE CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL

Matrícula Fundação LIBERTAS:

Patrocinadora: COHABPREV

1) DADOS PESSOAIS

Nome				Data de Nascimento ____/____/____	
Sexo	Idade	Nacionalidade		Naturalidade	
CPF		RG	Emissor	Estado Civil	
Nome do Pai			Nome da Mãe		
Endereço			Nº	Complemento	
Bairro			CEP	Cidade	
Telefone Residência			Telefone Serviço e/ou Celular		

2) DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

Nome	Grau de Parentesco	Data do Nascimento	Sexo

3) BENEFICIÁRIO(S) DESIGNADO(S) Somente se não for preenchido o item anterior

Nome	sexo	Data do Nascimento

4) CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL

Venho pelo presente solicitar a **CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL DO PARTICIPANTE** – contribuição de caráter opcional e mensal, sem contrapartida do Patrocinador, de acordo com o percentual abaixo escolhido sobre o meu salário-de-participação, na forma do Regulamento, a ser creditada na Subconta Participante, conforme opção abaixo registrada:

PERCENTUAL DA CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL MENSAL: _____% (_____ POR CENTO) sobre o Salário Efetivo.

Obs.: Tenho ciência de que a Contribuição Adicional deve ser vertida por, pelo menos, 12 (doze) meses e que somente poderei alterar o percentual escolhido uma vez por ano, em dezembro, para vigor a partir do mês subsequente.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante