

▶ RECEBIMENTO DO SALDO DE CONTA E OU DESTINAÇÃO DE EXCEDENTE - SUPERAVIT MGS

Nome do Titular Falecido: \_\_\_\_\_ Matrícula Libertas: \_\_\_\_\_ Matrícula MGS \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data Nascimento \_\_\_\_\_ Data Inscrição: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Nome do Dependente: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Código Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do dependente: \_\_\_\_\_

Nome do Dependente: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Código Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do dependente: \_\_\_\_\_

Nome do Dependente: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Código Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do dependente: \_\_\_\_\_

▶ RECEBIMENTO DO SALDO DE CONTA E OU DESTINAÇÃO DE EXCEDENTE - SUPERAVIT MGS

A importância não recebida em vida, relativa à Conta de Destinação de Excedente (Superavit), será paga ao(s) Beneficiário(s) mediante apresentação de Alvará Judicial à Entidade.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.