

Dados do participante

Nome:

CPF:

Matrícula Libertas:

Endereço:

Nº:

Complemento:

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone:

Telefone Celular:

E-mail:

Representante Legal:

CPF:

(em caso de participante menor de idade, curatelado ou tutelado)

Contribuições voluntárias

Conforme previsto no Regulamento do VocêPrev, desejo realizar a Contribuições Voluntárias, de caráter facultativo, periódicas ou não, de valor livre, respeitado o valor mínimo da Contribuição Básica, conforme abaixo:

Valor:	Quantidade:	Mês/Ano Início:	Mês/Ano Fim:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OPÇÃO DE DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO:

Boleto Bancário

Deconto em Conta (Apenas para conta no Banco do Brasil)

DADOS DA CONTA BANCÁRIA (PARA OPÇÃO DÉBITO EM CONTA)

Banco

Agência:

Conta:

Titular da Conta:

CPF:

Autorização para desconto das contribuições

Observadas as minhas opções expressas neste formulário, autorizo a Fundação Libertas a emitir boleto bancário ou efetuar o desconto na conta indicada. Estou ciente que os valores deverão ser pagos mensalmente, e que em casos de atrasos ou não pagamento dos mesmos, implicará em penalidades previstas ou até o cancelamento da inscrição e dos beneficiários do VocêPrev conforme as condições do Regulamento. Autorizo a administração do Plano a tomar todas as providências necessárias conforme minha solicitação neste documento.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do participante/Representante Legal

Assinatura da pessoa física vinculada no caso de
opção de débito em conta