

DADOS DO PARTICIPANTE

NOME COMPLETO

PATROCINADORA

Nº DA MATRÍCULA

Solicito e autorizo que seja procedido o desconto da Contribuição voluntária, a ser calculada sobre o Salário de Participação, conforme opção abaixo:

% do Salário de Participação.

Estou ciente de que minha opção, por esta contribuição voluntária, não implicará em depósitos adicionais por parte da Patrocinadora.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante