



PREVIDÊNCIA BRB - Plano de Benefícios RegiusPrev

CNPB: 2021.0035-74 | CNPJ: 48.307.801/0001-20
SAC: 0800 000 2977 | WhatsApp: (61) 9 9806-2811
www.previdenciabrb.org.br
relacionamento@previdenciabrb.org.br

Requerimento de Alteração de Percentual de Contribuição

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Matrícula:

Nome:

Telefone:

E-mail particular:

2. REQUERIMENTO

O requerente, acima identificado, em conformidade com as regras estabelecidas no Regulamento do Plano de Benefícios, vem requerer a alteração do valor de contribuição ao Plano RegiusPrev passando a contribuir mensalmente com o percentual de _____ a partir do período de _____.

Autorizo a Previdência BRB a compartilhar meus dados pessoais de cadastro com o Patrocinador, abrangendo a minha qualificação e as informações mínimas exigidas pelo regulamento do Plano de Benefícios, pela legislação em vigor, dentre outras informações que sejam suficientes para estabelecer as contribuições que incidirão sobre o meu salário de contribuição. Autorizo, ainda, o Patrocinador a compartilhar os meus dados pessoais e financeiros com a Previdência BRB, bem como outras informações mínimas exigidas pela legislação em vigor. Estou ciente e autorizo a Previdência BRB realizar análises no meu cadastro, inclusive de risco de crédito.

Fica autorizado o envio de ofertas e informes de produtos e serviços relacionados à Previdência BRB e/ou ao Plano de Benefícios, por meio de linha telefônica, correspondência eletrônica ou física.

Sim

Não

3. ASSINATURA DO REQUERENTE

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

4. DEFERIMENTO DA PREVIDÊNCIA BRB

Para uso da Diretoria:

Autorizado

Não autorizado

Brasília, _____ de _____ de _____.

Favor proceder conforme solicitação do Participante.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura/carimbo Diretoria da Área de Previdência

Assinatura/carimbo da Área de Previdência

