

Matric. Adm. Previtec:	ALTERAÇÃO CADASTRO DE PARTICIPANTES PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR SÃO BERNARDO			Registro Empresa:
1. ALTERAÇÃO DE CADASTRO				
Para fins de atualização do meu cadastro de participante, com base no Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo em meu poder, informo e responsabilizo-me, para fins de direito, pelos dados abaixo declarados:				
2. DADOS DO PARTICIPANTE				
PATROCINADORA:			CNPJ:	
NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE (sem abreviações):			ADMISSÃO ____/____/____	
NÚMERO DO PIS:			NÚMERO DO CPF:	
ENDEREÇO COMPLETO:			COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:		CEP:	
(DDD) TELEFONE: (____) _____			NACIONALIDADE:	
ESTADO CIVIL : <input type="checkbox"/> 01 solteiro <input type="checkbox"/> 02 casado <input type="checkbox"/> 03 viúvo <input type="checkbox"/> 04 separado judicialmente <input type="checkbox"/> 05 divorciado <input type="checkbox"/> 06 outros				
DOCUMENTO DE IDENTIDADE:			OCUPAÇÃO PROFISSIONAL :	
NATUREZA	NÚMERO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO _dd/_mm/_aaaa_	
3. BENEFICIÁRIOS: (Aplica-se a participantes admitidos após 01/05/1997) ANTES DE PREENCHER OS QUADROS 3 E 4, RECOMENDA-SE A LEITURA DOS ITENS 2.3; 2.4 E 2.6 DO REGULAMENTO DO PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR.				
NOME DO BENEFICIÁRIO:			CPF:	
<input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO (A)			DATA DE NASCIMENTO: DD / MM / AAAA	
NOME DO BENEFICIÁRIO:			CPF:	
<input type="checkbox"/> FILHO(A) DO PARTICIPANTE <input type="checkbox"/> ENTEADO(A) / ADOTADO(A)			DATA DE NASCIMENTO: DD / MM / AAAA	
NOME DO BENEFICIÁRIO:			CPF:	
<input type="checkbox"/> FILHO(A) DO PARTICIPANTE <input type="checkbox"/> ENTEADO(A) / ADOTADO(A)			DATA DE NASCIMENTO: DD / MM / AAAA	
NOME DO BENEFICIÁRIO:			CPF:	
<input type="checkbox"/> PAI DO PARTICIPANTE (No caso de Participante que não tenha cônjuge, Companheiro ou filhos (incluindo enteados e adotados legalmente)			DATA DE NASCIMENTO: DD / MM / AAAA	
NOME DO BENEFICIÁRIO:			CPF:	
<input type="checkbox"/> MÃE DO PARTICIPANTE (No caso de Participante que não tenha cônjuge, Companheiro ou filhos (incluindo enteados e adotados legalmente)				

DATA DE NASCIMENTO: DD / MM / AAAA

**4. BENEFICIÁRIO INDICADO: (Aplica-se a participantes admitidos após 01/05/1997-No falecimento de participante e na falta de Beneficiário)
(QUANDO HOVER BENEFICIÁRIO INDICADO DEVERÁ SER RECONHECIDA A FIRMA DO PARTICIPANTE)**

NOME DO BENEFICIÁRIO:	CPF:
PROPORÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO: _____ %	DATA DE NASCIMENTO: DD / MM / AAAA
NOME DO BENEFICIÁRIO:	CPF:
PROPORÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO: _____ %	DATA DE NASCIMENTO: DD / MM / AAAA
NOME DO BENEFICIÁRIO:	CPF:
PROPORÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO: _____ %	DATA DE NASCIMENTO: DD / MM / AAAA
NOME DO BENEFICIÁRIO:	CPF:
PROPORÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO: _____ %	DATA DE NASCIMENTO: DD / MM / AAAA
NOME DO BENEFICIÁRIO:	CPF:
PROPORÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO: _____ %	DATA DE NASCIMENTO: DD / MM / AAAA

5. DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO: (INFORMAR /ALTERAR SOMENTE NO CASO DE JÁ ESTAR ASSISTIDO)

<input type="checkbox"/> CONTA SALÁRIO DO BANCO ITAÚ (para receber em conta salário no Banco Itaú ou para portar para conta corrente de instituição financeira que não seja do Banco Itaú)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE DO BANCO ITAÚ (somente se receber em conta corrente do Banco Itaú)
---	---

NOME DO BANCO ITAÚ	CÓD. DO BANCO 341	NOME DA AGÊNCIA	CÓDIGO E DÍGITO DA AGÊNCIA
NÚMERO E DÍGITO DA CONTA	CIDADE DA AGÊNCIA	ESTADO DA AGÊNCIA	

6. DATA E ASSINATURAS

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

ABONO DA PATROCINADORA

ALTERAÇÃO - CADASTRO DE PARTICIPANTES - PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR SÃO BERNARDO

1ª via Participante 2ª via Previtec 3ª via Patrocinadora