

Preenchimento Obrigatório pelo Participante

Nome:

Matrícula/DV: CPF: RG:

Endereço: Bairro:

Cidade: Estado: CEP:

Tel.: E-mail:

Agência (prefixo/dv): Conta Corrente:

CONTRATADA: CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - PREVI, entidade fechada de previdência complementar, constituída sob a forma de sociedade civil sem fins lucrativos, com sede na Praia de Botafogo, nº 501, 3º e 4º andares, Rio de Janeiro(RJ), inscrita no CNPJ/MF sob nº 33.754.482/0001-24.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Pelo presente termo o **MUTUÁRIO** declara aderir expressamente, estar ciente e de pleno acordo com as disposições contidas nas **CLÁUSULAS GERAIS DO CONTRATO DE ABERTURA DE CRÉDITO - EMPRÉSTIMOS SIMPLES**, registrado no Cartório do 2º Ofício de Registros de Títulos e Documentos da Comarca do Rio de Janeiro (RJ), sob o número 793.267, em 26/05/2006, disponível no site da PREVI e cuja cópia foi distribuída para todos os participantes na Revista PREVI de junho de 2006.

Local/Data: _____

<p>Ass.: _____ CONTRATANTE / MUTUÁRIO</p> <p>Nome: <input type="text"/></p> <p>CPF: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(É obrigatória a assinatura e identificação do participante ou representante legal, abonada pelo Banco do Brasil)</p> <p>Ass.: _____ TESTEMUNHA</p> <p>Nome: <input type="text"/></p> <p>CPF: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Ass.: _____ TESTEMUNHA</p> <p>Nome: <input type="text"/></p> <p>CPF: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(São obrigatórios as assinaturas de 02 testemunhas e o preenchimento dos dados acima)</p>	<p>ABONO BB OU RECONHECIMENTO DE FIRMA</p> <p>Abono com carimbo que identifique o abonador</p> <p>(Nome e Matrícula)</p>
---	--

USO EXCLUSIVO DA PREVI. NÃO ASSINAR.

CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - PREVI

Endereço para envio do formulário

PREVI/GERAT

Correios: Praia de Botafogo, 501 - 3º andar - CEP 22250-040 - Rio de Janeiro - RJ.