

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME:

MATRÍCULA:

IDENTIFICAÇÃO DO PENSIONISTA TITULAR

NOME:

VÍNCULO:

CPF:

NASCIMENTO:

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDADE:

NATURALIDADE:

PROFISSÃO:

CEP:

ENDEREÇO:

CIDADE/UF:

MUNICÍPIO:

BAIRRO:

*AGÊNCIA:

*C. CORRENTE/DV:

REPRESENTANTE LEGAL

NOME:

CPF:

IDENTIDADE:

ENDEREÇO:

CEP:

CIDADE/UF:

MUNICÍPIO:

CELULAR:

EMAIL:

O casamento, o atingimento da idade prevista nos Estatutos e Regulamentos ou o falecimento de beneficiários de pensão por conta da Previ implica, conforme o caso, na redução ou extinção do benefício. Assim, desde já, autorizo a Previ a promover em minha conta corrente junto ao Banco do Brasil S.A., débitos de responsabilidade dos beneficiários com esta Caixa de Previdência. A ocorrência desses eventos deverá ser comunicada, num prazo de 30 dias, ao Banco do Brasil ou a Previ, juntamente com a entrega dos respectivos documentos comprobatórios. O não cumprimento dessa providência acarretará na cobrança das importâncias pagas indevidamente, sujeitando o responsável às penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal.

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura – Abonar em agência do Banco
do Brasil ou reconhecer a firma em cartório

*Conta corrente no Banco do Brasil, de titularidade do(a) pensionista que será desmembrado.

O formulário deverá ser enviado digitalmente para o e-mail: cadastro.pensionistas@previ.com.br