

DECLARAÇÕES DO PARTICIPANTE

Matrícula:				Plano:	
Nome do Participante				CPF	
Endereço				Bairro	
Cidade	CEP	UF	Data de Nascimento _ / _ / _	Telefone (DDD, Ramal, etc)	
E-mail				Profissão	
Procurador (a)					
Local e Data			Assinatura do Participante		

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a MBM Previdência e Seguros a creditar em minha conta corrente/poupança o valor do resgate, desde que o mesmo seja deferido.

Nome do Participante: _____ CPF/CNPJ: _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

Estou ciente que:

- as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade.
- o referido crédito somente será efetuado em minha conta corrente/poupança após a conclusão da análise e de acordo com o regulamento do plano.
- a MBM não se responsabilizará por encargos e/ou multas que possam ocorrer em decorrência de insuficiências das declarações prestadas.
- a conta corrente/poupança informada deve obrigatoriamente estar em nome do participante.
- caso opte por recebimento no caixa da matriz MBM (Porto Alegre/RS), o pagamento será através de cheque cruzado, nominal e intransferível.

Assinatura do participante

Conforme documento de RG

LOCAL DESTINADO AO MBM

Qtde. de contribuições pagas	Funcionário Atendente	Data de Protocolo
Observações *Anexar comprovante com dados bancários da sua conta corrente/poupança.		