PEDIDO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

PLANO IBPPrev Associados

TTD: 100.4.4

DADOS DO PARTICIPANTE				
Nome Completo				Matrícula Petros
CPF	Empresa Patrocinadora			Matrícula na Patrocinadora
Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP	Telefone
E-mail				

Requeiro o cancelamento de minha inscrição no Plano IBPPrev Associados, declarando estar ciente de que, com esse pedido:

a) não serão devidos, a mim e aos meus beneficiários, nenhum dos benefícios previstos no Regulamento do Plano IBPPrev Associados;

b) **somente terei direito ao recebimento do valor do Resgate após a cessação do vínculo empregatício com a Patrocinadora, na forma do Regulamento do referido Plano.**

_____ _____

Local e Data Assinatura do Participante

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO À PETROS	
Data da remessa à Petros	Assinatura e Carimbo do Responsável