MUTUOPREV

REQUERIMENTO PARA RESGATE

Identificação do Participante			
Nome do Participante:			
Matrícula:	**CPF:**		
Endereço:			
Bairro:	**Cidade:**	**Estado:**	**CEP:**

Telefone	**Dados Bancários**		
( )	**Banco**	**Agência**	**Nº Conta**

De acordo com o disposto no art. 17, Capítulo VIII, Seção III do Regulamento do **Plano de Benefícios II** da Mutuoprev, venho requerer o recebimento dos valores devidos e disponíveis em meu nome, conforme opção(ões) abaixo:

Opção A:

( ) ..... % das Contribuições Extras vertidas para o Plano;

( ) 20 % das Contribuições Básicas;

Estou ciente de que para essas opções acima, **de resgate parcial**, permanecerei como participante ativo do Plano.

Ou

Opção B:

( ) resgate total do saldo existente em minha Conta Benefício.

Declaro estar ciente de que para essa opção, **de resgate total**, é irrevogável, irretratável e implica a cessação da qualidade de Participante deste Plano, bem como dos meus beneficiários, e de todos direitos previstos no Regulamento.

Local e Data	***Assinatura do Participante***