

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. 44 e 45, Capítulo VIII, Seção III do Regulamento do **Plano de Benefícios I** da Mutuoprev, venho requerer o recebimento dos valores devidos e disponíveis em meu nome, conforme opção(ões) abaixo:

Opção A:

- % das Contribuições oriundas de portabilidade;
- % das Contribuições Eventuais vertidas para o Plano;
- % (até 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, irretroatável e implica a cessação da qualidade de Participante deste Plano, bem como dos meus beneficiários, e de todos direitos previstos no Regulamento.

<i>Local e Data</i>	<i>Assinatura do Participante</i>
---------------------	-----------------------------------