

<b>Identificação</b>	Nome Completo do <b>Participante</b>				Matrícula
	Data de Nascimento	CPF		RG	
	Sexo	Nacionalidade		Naturalidade	UF
	Filiação (Mãe)		Filiação (Pai)		
	Estado Civil	Nome Completo do Cônjuge			
	<b>Participante Menor de 18 Anos, preencher o Nome do Responsável</b>			<b>CPF do Responsável</b>	

<b>Endereço</b>	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia etc.)				Número	Complemento
	Bairro		Cidade		UF	CEP
	DDD	Telefone	DDD	Celular	E-mail	

<b>Opção de Pagamento</b>	Contribuição Básica (Mensal e Obrigatória)		Contribuição Eventual (Opcional)		Cont. Risco (opcional c/ contrato seguro de vida)	
	Valor R\$		Valor R\$		Prêmio: R\$	
			Meses/Período:		Capital: R\$	
	<input type="radio"/> Conta-Corrente (Exclusivamente Banco Santander)		Agência	Conta Corrente		Dígito
<input type="radio"/> Boleto Bancário		Assinalar a Opção de Envio				
		<input type="radio"/> E-Mail <input type="radio"/> Correspondência <input type="radio"/> Whatsapp				

**Relação de beneficiários (Art. 7º do Regulamento)**

(Consideram-se beneficiários os dependentes que o participante indicar)

A inclusão ou exclusão do beneficiário é de responsabilidade do participante e não é feita automaticamente.

Quando houver qualquer tipo de alteração ou exclusão, é necessário que o participante se manifeste declarando essa alteração, assinando e encaminhando com firma reconhecida de assinatura, à Mutuoprev.

<b>Beneficiários</b>	<b>Nome</b>	<b>CPF</b>	<b>Data de Nascimento</b>	<b>Parentesco</b>	<b>%</b>

Declaro estar ciente de que a indicação de beneficiários, em desacordo com o Art. 7º do Regulamento do Plano I, será desconsiderada pela Mutuoprev. A habilitação dos beneficiários indicados ocorrerá quando da concessão do benefício, mediante documentação comprobatória.

**MUTUOPREV - Entidade de Previdência Complementar**

Rua Líbero Badaró 293 Cj. 31 A - Cep. 01009/000 - São Paulo /SP

Fones: (11) 3244-2540 (Região Metropolitana de São Paulo) / 0800 778 2222 (Interior e Outros Estados) / WhatsApp: (11) 93496-7749

E-mail: [mutuoprev@mutuoprev.com.br](mailto:mutuoprev@mutuoprev.com.br) Site: [www.mutuoprev.com.br](http://www.mutuoprev.com.br)

# PLANO I – TERMO DE ADESÃO



Considerando o previsto na Lei 14.803 de 10/01/2024, a opção por uma das tabelas de tributação vigentes de Imposto de Renda, devem ocorrer por ocasião da obtenção do benefício ou do primeiro resgate dos valores acumulados.

<b>Politicamente Exposta</b>	<b>Pessoa Politicamente Exposta (preenchimento obrigatório):</b> ( <input type="radio"/> ) SIM ( <input type="radio"/> ) NÃO Conforme Instrução PREVIC nº 18 de 24/12/2014, informar se exerce ou exerceu nos últimos 5 anos, função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo.		
	<b>Se a resposta for positiva, informar:</b>		
	Função	Período De _____ a _____	
	Há familiares, pessoas próximas e/ou representantes, que exercem ou exerceram, nos últimos 5 anos, uma das funções públicas relevantes: ( <input type="radio"/> ) SIM ( <input type="radio"/> ) NÃO		
	<b>Se a resposta for positiva, informar:</b>		
Nome Completo	CPF		
Função	Período De _____ a _____		
<b>Sócio ABESPREV</b>	Sócio Cultural ( <input type="radio"/> )	Sem vínculo com associados da Abesprev – Associação de Defesa de Direitos Previdenciários dos Banespianos	
	Sócio Familiar ( <input type="radio"/> )	Nome do Associado na Abesprev	Parentesco

Na qualidade de associado da Associação de Defesa de Direitos Previdenciários dos Banespianos – Abesprev, declaro que o presente Termo de Adesão ao Plano I – Mutuoprev, cujas condições do Regulamento do referido plano me foram disponibilizadas e aceitas, contém dados cadastrais atualizados por mim, pelos quais me responsabilizo.

Firmo o presente por livre e espontânea vontade e autorizo a Mutuoprev a proceder aos descontos das contribuições básicas mensais, e se houver, contribuições de risco, contribuições eventuais, e a taxa administrativa.

<b>Termo de Consentimento e Compromisso</b>	Estou ciente de que para fazer jus as coberturas e benefícios da MUTUOPREV – Entidade de Previdência Complementar, devo sempre manter meus dados cadastrais atualizados, informando à Mutuoprev, sobre quaisquer alterações com a maior brevidade possível.		
	Autorizo a Mutuoprev – Entidade de Previdência Complementar, CNPJ nº 12.905.021/0001-35, com sede na Rua Libero Badaró, 293 – 31º andar – CJ. 31-A – Centro, São Paulo – SP, a dar tratamento de meus dados pessoais, quando necessários, em conformidade com a Lei 13709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, e dos Acordos Internacionais firmados pelo Brasil.		

Local e Data

Assinatura

**MUTUOPREV - Entidade de Previdência Complementar**

Rua Libero Badaró 293 Cj. 31 A - Cep. 01009/000 - São Paulo /SP

Fones: (11) 3244-2540 (Região Metropolitana de São Paulo) / 0800 778 2222 (Interior e Outros Estados) / WhatsApp: (11) 93496-7749

E-mail: [mutuoprev@mutuoprev.com.br](mailto:mutuoprev@mutuoprev.com.br) Site: [www.mutuoprev.com.br](http://www.mutuoprev.com.br)