

# PLANO II – ATUALIZAÇÃO CADASTRAL



|                      |                                      |      |              |              |           |
|----------------------|--------------------------------------|------|--------------|--------------|-----------|
| <b>Identificação</b> | Nome Completo do <b>Participante</b> |      |              |              | Matrícula |
|                      | CPF                                  |      | RG           |              |           |
|                      | Data de Nascimento                   | Sexo | Estado Civil | Naturalidade | UF        |

|                 |   |          |        |         |        |             |
|-----------------|---|----------|--------|---------|--------|-------------|
| <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> | <input type="radio"/> Conta-Corrente (Exclusivamente Banco Santander) |  | Agência  | Conta Corrente | Dígito |
|                           | <input type="radio"/> Boleto Bancário                                 |  | Assinalar a Opção de Envio<br><input type="radio"/> E-Mail <input type="radio"/> Correspondência |                |        |

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

Declaro estar ciente de que a indicação de beneficiários, em desacordo com o Art. 3º do Regulamento do Plano II, será desconsiderada pela Mutuoprev.

A habilitação dos beneficiários indicados ocorrerá quando da concessão do benefício, mediante documentação comprobatória.

|   |  |
|---|--|
| <b>Termo de Consentimento e Compromisso</b> | Autorizo a Mutuoprev – Entidade de Previdência Complementar, CNPJ nº 12.905.021/0001-35, com sede na Rua Líbero 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

**A ASSINATURA DEVE SER RECONHECIDA EM CARTÓRIO**

**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)