

**PLANO II – TERMO DE OPÇÃO BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD)**

<b>Identificação</b>	Nome Completo Participante			Matrícula
	CPF		RG	

<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 <input type="radio"/> E-Mail <input type="radio"/> Correspondência <input type="radio"/> WhatsApp		

Conforme o disposto no Art. 15 do Regulamento do Plano de Benefícios II dessa entidade, requeiro a opção pelo Benefício Proporcional Diferido – BPD.

Estou ciente, também, de que esta opção implicará a cessação do vínculo associativo com o Instituidor, bem como a cessação das Contribuições Básicas, com a consequente perda do direito dos Beneficiários ao Pecúlio por Morte, a partir da data do requerimento escrito, sem prejuízo das contribuições destinadas ao custeio das despesas administrativas previstas no Artigo 12 deste Regulamento.

---

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)