

**PREVIDÊNCIA BRB – Plano de Benefícios RegiusPrev**

CNPB: 2021.0035-74 | CNPJ: 48.307.801/0001-20

SAC: 0800 000 2977 |

www.previdenciabrb.org.br | www.regiusprev.com.br | relacionamento@previdenciabrb.org.br

Requerimento de Alteração de Percentual de Contribuição**1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**

Matrícula:

Nome:

Telefone:

E-mail particular:

2. REQUERIMENTO

O requerente, acima identificado, em conformidade com as regras estabelecidas no Regulamento do Plano de Benefícios, vem requerer a alteração do valor de contribuição ao Plano RegiusPrev passando a contribuir mensalmente com o percentual de _____ a partir do período de _____.

Autorizo a Previdência BRB a compartilhar meus dados pessoais de cadastro com o Patrocinador, abrangendo a minha qualificação e as informações mínimas exigidas pelo regulamento do Plano de Benefícios, pela legislação em vigor, dentre outras informações que sejam suficientes para estabelecer as contribuições que incidirão sobre o meu salário de contribuição. Autorizo, ainda, o Patrocinador a compartilhar os meus dados pessoais e financeiros com a Previdência BRB, bem como outras informações mínimas exigidas pela legislação em vigor. Estou ciente e autorizo a Previdência BRB realizar análises no meu cadastro, inclusive de risco de crédito.

Fica autorizado o envio de ofertas e informes de produtos e serviços relacionados à Previdência BRB e/ou ao Plano de Benefícios, por meio de linha telefônica, correspondência eletrônica ou física.

 Sim Não**3. ASSINATURA DO REQUERENTE**

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente**4. DEFERIMENTO DA PREVIDÊNCIA BRB**

Para uso da Diretoria:

 Autorizado Não autorizado

Brasília, _____ de _____ de _____.

Favor proceder conforme solicitação do Participante.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura/carimbo Diretoria da Área de Previdência_____
Assinatura/carimbo da Área de Previdência