

# PLANO I – TERMO DE OPÇÃO BPD



Identificação	Nome Completo Participante			Matrícula
	CPF		RG	

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

Dados Bancários	Banco	Agência	Conta Corrente ( <input type="radio"/> ) ou Poupança ( <input type="radio"/> )	Dígito
-----------------	-------	---------	--	--------

Conforme o disposto no Capítulo VIII, Seção I, Art. 37 do Regulamento do **Plano de Benefícios I**, solicito a opção pelo Benefício Proporcional Diferido – BPD.

Estou ciente, também, de que esta opção implicará a cessação das Contribuições Básicas, a partir da data do requerimento escrito, exceto as contribuições destinadas ao custeio das despesas administrativas no Artigo 16 deste Regulamento.

Opção de Pagamento	<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		

Solicitando o BPD, o Requerimento deverá estar preenchido e assinado.

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)