

É importante que todos os campos sejam preenchidos

PLANO		MATRÍCULA Nº		CPF
NOME				
E-MAIL		DATA DE NASCIMENTO		ESTADO CIVIL
ENDEREÇO		NÚMERO	CEP	BAIRRO
CIDADE	UF	TELEFONE RESIDENCIAL		TELEFONE CELULAR

De acordo com as regras do regulamento do meu plano de Previdência, solicito a alteração da forma de pagamento da minha contribuição, conforme abaixo:

- Mensal
- Trimestral
- Semestral
- Anual

Estou ciente que:

✓ O Banco e a PREVISC ficam isentos de qualquer responsabilidade pela não efetivação do débito ou pelas consequências advindas, caso a conta corrente não disponha de saldo suficiente na data do débito.

✓ O Banco e a PREVISC reservam-se o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente autorização de débito automático, mediante comunicação por escrito.

✓ As cobranças através de boleto bancário são enviadas via e-mail, devendo ser de responsabilidade do participante a atualização dos seus dados cadastrais em caso de alteração e também serão disponibilizadas no autoatendimento.

✓ Havendo saldo devedor de empréstimo, as parcelas pendentes deverão ser pagas através de boleto bancário, emitidos diretamente pelo Autoatendimento.

_____, de _____ de 20_____
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE