

## REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DA FORMA DE PAGAMENTO PLANO PREVITÊ FAMÍLIA

É importante que todos os campos sejam preenchidos

\_\_\_\_\_  
NOME DO PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
CPF DO PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
MATRÍCULA Nº

Solicito a alteração da forma de pagamento da minha contribuição, de acordo com as regras estabelecidas no Regulamento do meu Plano de Previdência, conforme abaixo especificado:

Boleto bancário

Débito em conta:

Banco do Brasil (001)

Banco Bradesco (237)

Banco Santander (033)

\_\_\_\_\_  
BANCO

\_\_\_\_\_  
AGÊNCIA

\_\_\_\_\_  
CONTA

CORRENTE

POUPANÇA

CONTA DE TERCEIRO

\_\_\_\_\_  
NOME DO TITULAR DA CONTA

\_\_\_\_\_  
CPF DO TITULAR DA CONTA

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.
- ✓ As cobranças enviadas via boleto também serão disponibilizadas no autoatendimento.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_  
LOCAL DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Os dados pessoais fornecidos pelo participante/assistido no presente formulário destinam-se ao cumprimento das finalidades previstas no regulamento do plano de benefícios, em conformidade com o inciso V do art. 7º da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).