

## Plano de Previdência Complementar UnileverPrev

### Autorização para Depósito

#### Dados do Participante

Tipo de Participante

Aposentado       Beneficiário de Participante Falecido

Nome

CPF

--	--

Patrocinadora/Empresa

Localidade

RE

--	--	--

Endereço Residencial

Bairro

--	--

Estado/Cidade

CEP

--	--

Telefone Residencial

Celular

Telefone para contato

( )	( )	( )
-----	-----	-----

E-Mail

--

Em função da minha opção pelo benefício na forma de pagamento único, item 9.3.8 do regulamento do Plano de Previdência Complementar UnileverPrev, autorizo a UnileverPrev - Sociedade de Previdência Privada a depositar o valor líquido do meu Benefício em minha conta bancária abaixo indicada:

Banco

Agência nº

Dígito nº

Conta nº

Dígito nº

--	--	--	--	--

Declaro estar ciente que o respectivo comprovante de depósito é válido como Recibo e Quitação do Benefício na forma de Pagamento Único, para todos os fins e efeitos de direito.

Local e data

Assinatura do Beneficiário