

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 9.3.11 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
 Dígitos nº
 Conta nº
 Dígitos 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 Participante/Beneficiário