

TTD: 100.2.3

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome Completo		Matrícula Petros	
Patrocinadora	Matrícula Patrocinadora	Data da admissão na Patrocinadora	Data do Óbito do Participante
Data de Inscrição no Plano: / /		C.N.P.B do Plano: 2007.0015-19	

DADOS DO DESIGNADO

Nome Completo		Grau de Parentesco	
Identidade	Órgão Expedidor	Data da Emissão	CPF
Data de Nascimento	Estado Civil	Gênero () Feminino () Masculino	

ENDEREÇO

Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)		Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP
E-mail		País	
E-mail		DDD/Telefone 1. 2.	

DADOS BANCÁRIOS

(Anexar comprovante bancário)

Banco (código / nome)	Agência (código / nome)	Conta Corrente	UF
-----------------------	-------------------------	----------------	----

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (se existir)

(Anexar cópia dos documentos comprobatórios, da identidade e do CPF)

Nome Completo			
Tipo de Representante Legal (Curador/Tutor/Procurador)		Documento apresentado	Data de Validade Documento
CPF	Identidade	Órgão Expedidor	Data da Emissão

ENDEREÇO () Residencial () Comercial

Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)		Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP
E-mail		País	
E-mail		DDD/Telefone 1. 2.	

Na condição de Designado, requeiro o saldo da Conta Individual do Participante acima referido, na forma do Regulamento do Plano Petros-2.

Declaro, ainda, que não sou beneficiário do Participante falecido junto à Previdência Social.

Estou ciente de que, efetivado o pagamento relativo ao saldo da Conta Individual do Participante, nada mais tenho a receber do Plano Petros 2, dando rasa, plena e geral quitação à Fundação Petrobras de Seguridade Social.

Local e Data

Assinatura do Designado / Representante Legal