



PLANO GEAPREV

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome Completo:			
CPF:	RG:	Emissor/UF:	Data de Nascimento:

2. REQUERIMENTO

Solicito o cancelamento de minha inscrição como Participante do Plano de Benefícios Previdenciários - GEAPREV, nos termos do Estatuto e Regulamento Básico do Plano. Estou ciente de que o cancelamento de minha inscrição implica o cancelamento dos meus beneficiários, conforme artigo 21, Inciso II, e que o direito ao resgate de minhas contribuições pessoais vertidas ao plano está condicionado à cessação do meu vínculo empregatício com o patrocinador.

Motivo do Cancelamento:

Requerimento Voluntário

_____/_____/_____
Local e Data

Assinatura do Requerente/ Reconhecimento de Firma

Para uso exclusivo da Fundação Viva de Previdência

Recebido em: ____/____/____

Assinatura e Carimbo - Gerência de Benefícios

Deferido

Indeferido - Justificativa do Indeferimento: _____