

**TERMO DE OPÇÃO**  
**- Com Perda do Vínculo Empregatício -**

<b>1. Nome da Patrocinadora:</b>		<b>2. Nome do Plano:</b> <b>PLANO CDRUMOS – CNPB: 2005.0009-65</b>	
<b>3. Nome Completo do Participante:</b>		<b>4. Matrícula / Chapa</b>	
<b>5. CPF:</b>	<b>6. Data perda do vínculo Empregatício:</b>	<b>7. Telefone(s) para contato com DDD</b>	
<b>8. Endereço residencial / Bairro:</b>		<b>9. Cidade / Estado</b>	
<b>10. CEP</b>	<b>11. E-mail</b>		
<b>12. Opção:</b> Tendo em vista a perda do vínculo empregatício com a patrocinadora acima, faço a opção abaixo relacionada com minha inscrição no Plano de Aposentadoria, conforme o contido no Regulamento:  <input type="checkbox"/> Solicito o cancelamento de minha inscrição e o <b>Resgate</b> do saldo da conta de <b>PARTICIPANTE</b> , deixando de ter direito ao saldo da conta de <b>PATROCINADORA</b> , com depósito do valor correspondente na conta corrente informada a seguir, da qual sou titular: Banco (nome e nº): _____ Agência nº: _____ / _____ Conta Corrente: _____ - _____ Importante anexar cópia de comprovante bancário (folha de cheque ou cartão)  Forma de Recebimento dos Valores Resgatados:  <input type="checkbox"/> Parcela Única  <input type="checkbox"/> Parcelas mensais em números de _____ parcelas (no máximo 12 parcelas)  <input checked="" type="checkbox"/> Solicito a manutenção de minha inscrição na condição de <b>Autopatrocinado</b> , assumindo as contribuições patronais, acrescidas da taxa de administração. Solicito a emissão de boleto bancário em meu nome, com remessa para o endereço acima especificado.			
Local e data:  _____			
<b>Participante</b>			