|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NÃO ADESÃO ao planO**PLANO DE APOSENTADORIA ACRICELPREV2011.0004-83 |  |
| Instituidor      | Matricula na Empresa      |
| Nome completo do declarante       |
| Data de nascimento  /  /     | Data de admissão  /  /  | Sexo[ ]  F [ ]  M | CPF       |
| CEP      | Endereço (Logradouro)      | Número      |
| Complemento      | País      | UF   | Município      | Bairro      |
| Telefone Comercial(  )       | Telefone Celular(  )       | Telefone Residencial(  )       | E-mail      |
| Declaro ter conhecimento de que o Instituidor em referência tem instituído o **Plano de Aposentadoria AcricelPrev**, administrado pelo **MultiBRA Instituidor - Fundo Múltiplo**, extensivo a todos os seus empregados.Por este instrumento, afirmo, de livre e espontânea vontade, **que não tenho interesse em aderir** ou **participar deste Plano**, ciente de que não terei em nenhuma hipótese direito aos benefícios dele decorrentes, liberando o Instituidor e o **MultiBRA Instituidor - Fundo Múltiplo**, de qualquer responsabilidade quanto a minha não adesão e também por esta declaração.Declaro, para todos os fins, ter pleno conhecimento de todas as Normas Estatutárias e Regulamentares que regem o referido Plano, bem como as atividades dessa Entidade Fechada de Previdência Complementar, tendo recebido do Instituidor cópia do Estatuto do **MultiBRA Instituidor - Fundo Múltiplo**, do Regulamento do **Plano de Aposentadoria AcricelPrev** e do seu correspondente Material Explicativo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local e data Assinatura do Participante Assinatura e carimbo do Representante  (Firma Reconhecida por Autenticidade)\* Outorgado do Plano de Benefícios |

1ª via MultiBRA / 2ª via Instituidor / 3º via Participante