



MULTIBRA INSTITUIDOR – FUNDO MÚLTIPLO

	CANCELAMENTO DO PLANO (SEM TÉRMINO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO) PLANO DE APOSENTADORIA ACRICELPREV 2011.0004-83	
Instituidor		Matricula no Plano
Nome Completo do Participante (sem abreviações)		CPF
CEP	Endereço (Logradouro)	
Complemento	País	UF
	Município	Bairro
Telefone Comercial	Telefone Celular	Telefone Residencial
		E-mail

Ao MultiBRA Instituidor - Fundo Múltiplo.

Venho formalizar meu cancelamento de inscrição do **Plano de Aposentadoria AcrichelPrev**, declarando que esta decisão é tomada de livre e espontânea vontade.

Uma vez que o meu cancelamento de inscrição se refere somente ao Plano de Benefícios instituído pelo Instituidor, e não da Associação da qual sou associado, declaro ter conhecimento que, de acordo com o disposto no Regulamento do **Plano de Aposentadoria AcrichelPrev**, só terei direito a movimentar quaisquer contribuições nas situações previstas no Regulamento do referido Plano.

A MultiBRA Instituidor Fundo Múltiplo declara que os dados pessoais tratados em razão do Plano de Aposentadoria Acrichelprev, não obstante o encerramento do vínculo com a empresa Patrocinadora, serão retidos para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, bem como para resguardar os direitos da Seguradora em eventual ação judicial ou procedimento administrativo, observados os prazos prescricionais previstos na legislação vigente, assegurada a privacidade e a proteção dos dados pessoais do titular, bem como os direitos previstos no artigo 18 da Lei Geral de Proteção de Dados.

Local e data

Assinatura do Participante

Assinatura e carimbo do
Representante Outorgado do Plano

***Dispensado o Reconhecimento de Firma em caso de assinatura do Representante Outorgado do Plano de Benefícios.**

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