

# MULTIBRA INSTITUIDOR – FUNDO MÚLTIPLO



**NÃO ADESÃO AO PLANO**  
PLANO DE APOSENTADORIA ACRICELPREV  
2011.0004-83



Instituidor		Matricula na Empresa	
Nome completo do declarante			
Data de nascimento	Data de admissão	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 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 AcrichelPrev**, 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 AcrichelPrev** e do seu correspondente Material Explicativo.

Os dados presentes neste documento e que serão tratados para a prestação dos serviços aqui previstos, serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018).

Local e data

Assinatura do Participante

Assinatura e carimbo do  
Representante Outorgado do Plano

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