REQUERIMENTO

Contribuição Normal Facultativa

Nome do Requerente: Matrícula:

CPF:

Endereço Completo: Bairro:

Cidade: UF: CEP: Telefones:

E-mail: Celular:

☐ Solicito a emissão de ____ boleto bancário, em meu nome, no valor de R$ _____.

☐ Farei uma transferência via pix no valor de R$_____.

PIX BB: 01.635.671/0001-91
PIX ITAÚ: saofrancisco@franweb.com.br

Na oportunidade, **DECLARO** estar ciente de que a Contribuição Normal Facultativa, mensal ou esporádica, é de caráter voluntário do Participante Ativo Normal ou Ativo Especial no Codeprev, e conforme previsto no inciso II do art. 57 do Regulamento, incide-se sobre essa contribuição o percentual destinado à cobertura das despesas administrativas, conforme previsto no Plano de Custeio.

Origem do Recurso:

_____, _____ de _____ de _____
Local - UF Dia Mês Ano

_____
Assinatura do Empregado