

CNPB

PATROCINADORA

1996.0037-47

ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS

1. Nome Completo do Participante (sem abreviações):

2. CPF:

3. Matrícula na Patrocinadora:

4. Telefone Celular:

5. Unidade:

6. E-mail:

7. Opção de desistência:

Em conformidade com a inscrição automática realizada pela Patrocinadora, conforme Regulamento do Plano de Benefícios SarahPrev e Resolução CNPC N°60/2024, venho por meio deste solicitar:

- ☒ **DESISTÊNCIA** – Da condição de participante do Plano SarahPrev, com direito à restituição das contribuições, caso tenha ocorrido o desconto.

Local

Data

Assinatura do Participante

_____, ____ de ____ de 20 ____

Vigência: Maio / 2025