

Nome Completo:

CPF:

Matrícula:

Telefone Celular:

E-mail:

Venho, por meio deste formulário manifestar meu interesse em efetuar Contribuição Esporádica para o Plano SarahPrev conforme abaixo:

Valor: R\$

Data do aporte:

Forma para realização:

☐ PIX☐ Boleto**Declaração da origem dos recursos a serem aportados em conformidade à Política de Prevenção à Lavagem de Dinheiro e Financiamento do Terrorismo:**

- ☐ Salário ☐ Bônus ☐ Venda de imóvel ou veículo ☐ Herança
- ☐ Outros:

Declaro estar ciente e concordar que:

- ☒ sobre a Contribuição Esporádica não haverá contrapartida da Patrocinadora.
- ☒ o recurso deve ser oriundo da minha conta corrente e a transferencia deverá ocorrer na data estipulada acima.
- ☒ o Sarah Previdência realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 ("LGPD") e à Política de Privacidade. Neste sentido, estou ciente de que este requerimento pressupõe o tratamento de dados pessoais para o alcance da finalidade aqui pretendida, conferindo meu consentimento livre, informado e inequívoco, nos termos da Lei.
- ☒ todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo ao Sarah Previdência qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Em atenção à Lei nº 9.613/1998 e à Instrução Normativa SPC nº 26, de 1º de setembro de 2008, declaro que:

- ☐ Não sou "Pessoa Politicamente Exposta (PPE)"
- ☐ Sou "Pessoa Politicamente Exposta (PPE)"

Local

Data

Assinatura do Participante

, de de 20