

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome completo			Data de nascimento	CPF
Endereço (Rua, Avenida etc.)			N.º	Complemento
Bairro		Cidade	UF	CEP
DDD	Telefone	Celular <input type="checkbox"/> WhatsApp	E-mail	

DADOS DOS PLANOS/CONTRATOS

Plano	Contrato	Início Vigência	Última contribuição		Valor do Resgate*
			Mês	Valor	
				R\$	R\$
				R\$	R\$
				R\$	R\$
				R\$	R\$

DADOS BANCÁRIOS

Forma de pagamento Crédito em: Poupança Conta-corrente

Banco	Cód. Banco	Cód. Agência	D.V.	Conta-corrente	D.V.
-------	------------	--------------	------	----------------	------

AUTORIZAÇÃO DO SEGURADO

1 – Declaro estar ciente que, ao receber o presente valor de resgate, estou cancelando o(s) contrato(s) acima identificado(s), nada mais havendo de direitos a pleitear por mim e pelos Beneficiários indicados, dando plena, total e irrevogável quitação à CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência, para nada mais reclamar, pretender ou demandar com fundamento no(s) contrato(s).

2 – Serão aplicadas as disposições referentes à retenção de Imposto de Renda contidas na legislação vigente.

(*) 3 – Os valores informados nesse quadro são valores brutos. Além da incidência do Imposto de Renda, os valores de resgate poderão sofrer alterações em razão de eventual necessidade de abatimento de contribuições em atraso.

Data / /	Assinatura
-------------	------------