

**DADOS DO PARTICIPANTE**

**Nome completo**

**Patrocinadora**

**Matrícula**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Solicito e autorizo que seja procedido o desconto da Contribuição voluntária, a ser calculada sobre o Salário de Participação, conforme opção abaixo:

\_\_\_\_\_ % do Salário de Participação.

Estou ciente de que minha opção, por esta contribuição voluntária, não implicará em depósitos adicionais por parte da Patrocinadora.

**Local e data**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_