



ALTERAÇÃO DO PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO REB

Nome:

Matrícula:

E-mail:

Telefone:

Solicito alterar meu percentual de contribuição sobre o salário de participação para _____ % _____ (Mínimo 2%) a partir da próxima contribuição a ser comandada pela FUNCEF.
(por extenso)

- De acordo com o Regulamento do Plano de Benefícios REB, será permitida ao participante, a alteração do percentual de contribuição normal duas vezes por ano, no máximo.
- O regulamento encontra-se disponível na página da FUNCEF:
www.funcef.com.br

Local e data:

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura:
