

## DADOS DO PARTICIPANTE

Nome			
Matrícula		CPF	
E-mails Comercial/Pessoal			
Telefone ( )		Sexo ( ) M ( ) F	
Endereço		Complemento	
Número	Cidade	Estado	CEP

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

- De acordo com o Regulamento do Plano de Benefícios REB, a alteração de percentual poderá ser revista anualmente, ou quando ocorrer alteração na composição do salário de participação, a critério do participante.
- O regulamento encontra-se disponível na página da FUNCEF: [www.funcef.com.br](http://www.funcef.com.br)

**Atenção! Favor encaminhar apenas uma via. A FUNCEF não protocola a 2º via.**

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do participante

Pela FUNCEF:

(carimbo e assinatura)