

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA PARA A RECEPÇÃO DE RECURSOS DE ENTIDADE ABERTA DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

DADOS DA ENTIDADE CESSIONÁRIA / RECEPTORA (DESTINO DOS VALORES):

Nome da Entidade	CNPJ	
MSD Prev – Sociedade de Previdência Privada	02.726.871/0001-12	
Endereço	Nome do Plano	
Av. Dr. Chucrí Zaidan, 296 – 13º andar – Cep: 04583-110 - São Paulo-SP	Plano de Aposentadoria MSD Prev	
Tipo de Fundo	Nº CNPB	CNPJ do Fundo
() PGBL (x) ENTIDADE FECHADA DE PREV. COMPLEMENTAR (EFPC)	19.980.047-83	02.726.871/0001-12
Tipo de Plano	Tipo de Fundo	
Contribuição Definida	() Aberto (x) Fechado	
Informações Bancárias da Administradora do Plano Receptor		
Banco: 341	Agência: 8579	Conta Corrente: 02356-8

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome	
CPF	
Endereço	
Data de Adesão ao Plano na MSD PREV	Matrícula no Plano na MSD PREV
___/___/___	

DADOS DA ENTIDADE CEDENTE (ORIGEM DOS VALORES)

1. Nome da Entidade ou Seguradora	2. CNPJ	
3. Endereço		
4. Nome do Plano ou Fundo	5. Tipo de Plano ou Fundo	
	() PGBL () ENTIDADE FECHADA DE PREV. COMPLEMENTAR (EFPC)	
6. Nº Processo SUSEP ou CNPB	7. CNPJ do Fundo ou Plano	
8. Valor da Portabilidade em R\$	Nº de quotas	apurado em
		___/___/___

A **Entidade receptora – MSD PREV – Sociedade de Previdência Privada** concorda em receber os recursos oriundos da Portabilidade dos valores do **Participante**, oriundo do _____, administrado pela _____.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

MSD PREV – Sociedade de Previdência Privada

Declaro para os devidos fins que estou ciente de que os dados aqui solicitados estão em consonância com o Termo de Privacidade de Dados que tenho conhecimento e que está disponível no site da MSD Prev: <https://msdprev.com.br/termo-de-privacidade-de-dados/>