

**ALTERAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO**

Nome do Participante

Matrícula

CPF

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

 **ALTERAÇÃO DE % DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO**Solicito alteração do meu percentual para \_\_\_\_\_ do saldo da Conta do Participante (**PERCENTUAL ENTRE 0,1% E 2,5%**). **ALTERAÇÃO DO Nº DE ANOS (PERÍODO)**Solicito alteração do período de pagamentos mensais, em número constante de quotas, para \_\_\_\_\_ anos (**PERÍODO ENTRE 5 E 20 ANOS**). **ALTERAÇÃO DE RENDA MENSAL EM REAIS**Solicito alteração dos pagamentos mensais em moeda corrente para o valor de R\$ \_\_\_\_\_ (**este valor não pode ser inferior a 0,1% nem superior a 2,5% do saldo da Conta do Participante**).

- As alterações de % e de Período podem ser solicitadas nos meses de janeiro e junho de cada ano, **para vigorar a partir de fevereiro e julho do mesmo ano**.
- As alterações de Renda Mensal em Reais podem ser solicitadas no mês de janeiro de cada ano, **para vigorar a partir do mês subsequente**.
- Caso o Participante não faça a alteração do % **ou** Período **ou** Renda Mensal em Reais, será mantido para o semestre seguinte o utilizado no semestre anterior.

**Local e Data**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do Participante