

Nome do Participante: _____

Inscrição na OAB/SC: _____ CPF: _____ Data de Nasc.: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Fone: _____

E-mail: _____

RESGATE PARCIAL

Admitido no OABPrev-SC, em ____ / ____ / ____, venho na forma prevista no Regulamento do referido Plano de Benefícios, optar pelo Resgate Parcial.

Estou ciente de que para exercer este direito está prevista a carência de 36 meses de vinculação ao Plano. Uma nova solicitação de resgate parcial só poderá ser realizada após 24 meses.

Opções de Resgate Parcial:

Valores oriundos de portabilidade (até 100%) _____

Valores pagos através de contribuição eventual/aporte (até 100%) _____

Valores oriundos da contribuição básica (até 20%) _____

Para tanto informo meus dados bancários para depósito:

Banco: _____ Agência: _____ Operação: _____ Conta Corrente: _____

Local, _____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Participante

Reservado ao OABPrev-SC

Recebido em: ____/____/____ Responsável: _____

O documento deverá ser preenchido e enviado, a via original, para o endereço abaixo.