

Nome do Participante: _____

Inscrição na OAB/SC: _____ CPF: _____ Fone: _____

E-mail: _____

TERMO DE OPÇÃO

Tendo em vista a perda da qualidade de Participante Ativo junto ao OABPrev Santa Catarina, solicito:

A alteração de minha inscrição para Participante Remido, com a suspensão do pagamento das contribuições e recebimento futuro do **Benefício Proporcional Diferido**, quando forem cumpridas as condições de elegibilidade ao benefício.

O **Cancelamento** de minha inscrição e o **Resgate** do saldo de minha conta individual com depósito do valor correspondente na conta corrente abaixo informada, da qual sou titular, após o cumprimento da carência de **36 meses** estipulada no Regulamento do plano.

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

Motivo do cancelamento: Financeiro Descontentamento Rentabilidade

Outros: _____

Caso não tenha sido cumprida a carência de 36 meses deverá ser enviado novo pedido de resgate quando do cumprimento da carência exigida pelo Regulamento.

O cancelamento de minha inscrição e a **Portabilidade** do saldo correspondente a 100% do meu direito acumulado junto ao OABPrev-SC, bem como expresse minha total anuência quanto às informações constantes deste Termo, em conformidade com a legislação vigente e de acordo com o contido no Regulamento, conforme dados a seguir informados.

DADOS PARA O PREENCHIMENTO DO TERMO DE PORTABILIDADE

Só deverão ser preenchidos os dados abaixo caso opte por realizar a portabilidade.

Entidade Administradora:		
CNPJ:	Regime de tributação:	
CNPJ do Plano:	Nome do Plano:	
CNPB/SUSEP:	Tipo de Plano: <input type="checkbox"/> PGBL <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> EFPC Outros:	
Data de adesão:	Nº da matrícula:	
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
Nome do Banco:	Agência nº.:	Conta corrente nº.:
Valor total da Portabilidade (100%) R\$		

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.