

Após ter optado pelo Instituto do Autoprocínio e considerando o disposto no item 3.10.3 do Regulamento do Plano de Contribuição Definida venho pelo presente Termo, manifestar a decisão de portar o saldo de contas **de forma irrevogável e irretratável** e declaro ter obtido todas as orientações referentes a esta opção.

DADOS DO PARTICIPANTE:

Nome:		CPF:		
Endereço:		Número:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:		CEP:	UF:
Telefone:	Celular:	E-mail:		

DADOS ENTIDADE RECEPTORA:

Nome da Entidade Receptora:		CNPJ:	
Nome do Responsável:		Telefone de Contato:	
Nome do Plano:		Tipo de Plano:	
N.º Registro SUSEP/CNPB:	Endereço da Entidade:		
Banco:	N.º da Agência:	N.º da Conta:	

_____	____/____/____	_____
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO PARTICIPANTE

PARA USO EXCLUSIVO DA GERDAU PREVIDENCIA

Elaboração:	Aprovação:
--------------------	-------------------