

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____ Matrícula: _____

DADOS DA ENTIDADE RECEPTORA

Razão Social: _____

CNPJ: _____ Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

UF: _____ CEP: _____ Telefones: _____

REPRESENTANTE LEGAL

Presidente: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ E-Mail: _____

Diretor de Seguridade: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ E-Mail: _____

CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE BENEFÍCIO RECEPTOR E REGIME TRIBUTÁRIO

MODALIDADE DO PLANO DE BENEFÍCIO: _____

NOME DO PLANO: _____

CNPB/REGISTRO SUSEP: _____

REGIME TRIBUTÁRIO¹: _____

DATA DE ADESÃO AO PLANO NA ENTIDADE RECEPTORA: ____/____/____.

¹Caso o regime tributário seja regressivo, enviar o extrato mensal das contribuições.

BANCO PARA DEPÓSITO:	AGÊNCIA:	C/C:
----------------------	----------	------

A Fundiágua, mesmo após efetivado o processo de portabilidade, utiliza e armazena os dados pessoais do participante titular e seus beneficiários enquanto necessário para o cumprimento de obrigações legais ou nas demais hipóteses autorizadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709/2018) e/ou eventualmente pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados.

Mediante requerimento disponível em <https://www.fundiagua.com.br>, o titular dos dados poderá exercer os seus direitos, a exemplo da confirmação da existência de tratamento, acesso a dados e correção de dados incorretos.

USO EXCLUSIVO DA FUNDIÁGUA

Elaborado por: Em: ____/____/____ _____ Carimbo e Assinatura	Conferido por: Em: ____/____/____ _____ Carimbo e Assinatura	Validado por: Em: ____/____/____ _____ Carimbo e Assinatura
---	---	--