

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____ Matrícula: _____

Patrocinador: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ E-mail: _____

Telefones: _____

ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
INCLUSÃO
BENEFICIÁRIO DESIGNADO

NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	SEXO	CPF	IR

EXCLUSÃO
BENEFICIÁRIO DESIGNADO

NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	SEXO	CPF	IR

Observações: _____

Atenção: beneficiários/designados menores de 12 anos

Declaro ser o/a responsável legal do(s) beneficiário(s) indicado(s), nos termos do art. 14, §1º da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709/2018), responsabilizando-me pela veracidade, integridade e legitimidade das informações prestadas. Na hipótese de não ser o/a responsável legal do(s) dependente(s)/designado(s) acima indicado(s), comprometo-me a entregar, anexo a este documento, o Termo de Consentimento de Tratamento de Dados Pessoais devidamente assinado pelos responsáveis deste(s). Estou ciente que a manifestação contrária superveniente do menor, nos termos da lei, implicará cancelamento do plano, conforme previsão do regulamento.

ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

BANCO:	AGÊNCIA:	C/C:
--------	----------	------

Os dados pessoais fornecidos neste instrumento são necessários para a finalidade que se propõe e serão tratados em estrita observância à Política de Proteção de Dados Pessoais da Fundiágua e às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

Brasília, ____ de ____ de 20 ____.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

USO EXCLUSIVO DA FUNDIÁGUA

Elaborado por: Em: ____ / ____ / ____	Conferido por: Em: ____ / ____ / ____
Carimbo e Assinatura	Carimbo e Assinatura