

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____ Matricula: _____
 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).

 ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Brasília, ____ de _____ de 20__.

USO EXCLUSIVO DA FUNDIÁGUA

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