TERMO DE ANULAÇÃO/CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

1. CNPB: **2. Patrocinador:**

3. Nome Completo do Participante:
(sem abreviações)

4. CPF: **5. Matícula:** **6. E-mail:**

7. Anulação/cancelamento da Inscrição:

Solicito anulação/cancelamento de inscrição tendo em vista a faculdade prevista no §2º Art 8º do regulamento do plano, bem como na lei de implementação do Regime de Previdência Complementar do Patrocinador.

8. Declaração:

Declaro, para os devidos fins, que autorizo o compartilhamento do Termo de Anulação/Cancelamento de Inscrição, dos meus dados pessoais e dados de contribuição com o Patrocinador, para que seja concretizada a anulação/cancelamento da minha inscrição e devolvidos ao Patrocinador os valores eventualmente arrevadados para o plano Viva Federativo.

Com a Anulação/Cancelamento da inscrição, o Participante concede a mais plena, geral, rasa e irrevogável quitação à Viva Previdência em relação a todos os direitos e obrigações previstos no Regulamento, não havendo mais a reclamação judicial ou extrajudicialmente, seja a qual título for, especialmente, mas não só, em relação à correção de valores por índices econômicos, substituição de índices de correção monetária, volatilidade de cotas e índices.

Local e Data: **Assinatura do Participante:**

9. Validação de Dados pelo Patrocinador: (Uso exclusivo do Patrocinador)

Data de Adesão ao Plano: **Data do Protocolo/validação:**

Carimbo e assinatura