



Bradesco Seguros

Solicitação para Resgate

<input type="checkbox"/> Programação de Resgates	<input type="checkbox"/> Manutenção de Resgates Programados	Número da Matrícula	Díg.
<input checked="" type="checkbox"/> Resgate Total	<input type="checkbox"/> Resgate Parcial - Valor R\$ _____	68.807.740	

Código	Díg.	Destino
5310	4	Bradesco Vida e Previdência S.A.

Dados do Plano

Número do Plano	Número da Proposta
	1505342783 VGBL 5X4

*Programação de Resgates

Valor do Resgate - R\$	Início Recebimento	Dia Recebimento	Quant. Meses Recebimento
------------------------	--------------------	-----------------	--------------------------

Manutenção de Resgates

<input type="checkbox"/> Paralisação	<input type="checkbox"/> Desparalisação	<input type="checkbox"/> Dia de Recebimento: _____	<input type="checkbox"/> Valor do Resgate: R\$ _____
--------------------------------------	---	--	--

Dados do Cliente - Preenchimento Obrigatório

Nome	RG / RIC	Órgão Emis.	Data Exp.
Jeferson Rodrigues	59755944	SSP	12/04/2017

CPF/MF	Data de Nascimento	Telefone	E-mail
962.698.399-04	16/10/1975	(41) 996402382	jefersonrod@gmail.com

Endereço	Número
Rua Anne Frank	4784

Bairro	Cidade	UF	CEP
Boqueirão	Curitiba	PR	81730010

Profissão
Analista de Sistemas

Faixa de Renda Mensal

<input type="checkbox"/> Sem Renda	<input type="checkbox"/> Até 2.500,00	<input checked="" type="checkbox"/> De 2.500,01 a 5.000,00	<input type="checkbox"/> De 5.000,01 a 10.000,00	<input type="checkbox"/> Acima de 10.000,00
------------------------------------	---------------------------------------	--	--	---

Banco	Cód. Agência	Díg.	Conta-Corrente	Díg.	<input type="checkbox"/> Creditar na Razão 34-80 da Agência indicada**
237	3287	5	260.432	9	

Autorizo a Bradesco Vida e Previdência S.A. creditar o valor do resgate na minha conta bancária acima especificada.

* O Resgate Programado só será creditado em Conta-Corrente. No Banco 237 poderá ser indicada Conta-Poupança.

** No Banco 237, a Razão 34-80 é exclusivo para Não Correntistas, sendo obrigatório entrega de cópia simples de Documentos de Identidade, CPF/MF e Comprovante de Endereço, conforme previsto na Circular nº 445 da SUSEP.

* O não preenchimento de todos os campos deste formulário implicará na devolução do mesmo.

Declaração de Encargos de Família para Fins de Imposto de Renda

Nos termos da Legislação do Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s):

Nome Completo	Relação de Dependência	Data de Nascimento

Atenção

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Estou ciente da incidência do Imposto de Renda sobre os valores resgatados, de acordo com a legislação vigente.

Assinatura/Carimbo da Empresa	Assinatura do Participante	Curitiba, 10, Outubro, 2018
Obs.: Somente Planos Coletivos		Local e Data

Dados do Funcionário/Corretor

Sucursal/Agência Número	Cód. Func. / Corretor	Carimbo de Recebimento da Agência
-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

Assinatura do Funcionário/Corretor

Central de Relacionamento Consultas, Informações e Serviços Transacionais. Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002 0022 Demais Localidades: 0800 570 0022 Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 7h30 às 19h30, exceto feriados.	SAC: 0800 721 1144 Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099 Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
---	--

Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada.



Bradesco Seguros

Solicitação para Resgate

<input type="checkbox"/> Programação de Resgates	<input type="checkbox"/> Manutenção de Resgates Programados	Número da Matrícula	Díg.
<input checked="" type="checkbox"/> Resgate Total	<input type="checkbox"/> Resgate Parcial - Valor R\$	68.807.740	

Código	Díg.	Destino
5310	4	Bradesco Vida e Previdência S.A.

Dados do Plano

Número do Plano	Número da Proposta
	1505342783 VGBL 5X4

*Programação de Resgates

Valor do Resgate - R\$	Início Recebimento	Dia Recebimento	Quant. Meses Recebimento
------------------------	--------------------	-----------------	--------------------------

Manutenção de Resgates

<input type="checkbox"/> Paralisação	<input type="checkbox"/> Desparalisação	<input type="checkbox"/> Dia de Recebimento: _____	<input type="checkbox"/> Valor do Resgate: R\$ _____
--------------------------------------	---	--	--

Dados do Cliente - Preenchimento Obrigatório

Nome	RG / RIC	Órgão Emis.	Data Exp.
Jeferson Rodrigues	59755944	SSP	12/04/2017

CPF/MF	Data de Nascimento	Telefone	E-mail
962.698.399-04	16/10/1975	(41) 996402382	jefersonrod@gmail.com

Endereço	Número
Rua Anne Frank	4784

Bairro	Cidade	UF	CEP
Boqueirão	Curitiba	PR	81730010

Profissão
Analista de Sistemas

Faixa de Renda Mensal
<input type="checkbox"/> Sem Renda <input type="checkbox"/> Até 2.500,00 <input checked="" type="checkbox"/> De 2.500,01 a 5.000,00 <input type="checkbox"/> De 5.000,01 a 10.000,00 <input type="checkbox"/> Acima de 10.000,00

Banco	Cód. Agência	Díg.	Conta-Corrente	Díg.	<input type="checkbox"/> Creditar na Razão 34-80 da Agência indicada**
237	3287	5	260.432	9	

Autorizo a Bradesco Vida e Previdência S.A. creditar o valor do resgate na minha conta bancária acima especificada.
 * O Resgate Programado só será creditado em Conta-Corrente. No Banco 237 poderá ser indicada Conta-Poupança.
 ** No Banco 237, a Razão 34-80 é exclusivo para Não Correntistas, sendo obrigatório entrega de cópia simples de Documentos de Identidade, CPF/MF e Comprovante de Endereço conforme previsto na Circular nº 445 da SUSEP.
 * O não preenchimento de todos os campos deste formulário implicará na devolução do mesmo.

Declaração de Encargos de Família para Fins de Imposto de Renda

Nos termos da Legislação do Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s):

Nome Completo	Relação de Dependência	Data de Nascimento

Atenção

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Estou ciente da incidência do Imposto de Renda sobre os valores resgatados, de acordo com a legislação vigente.

Assinatura/Carimbo da Empresa	Assinatura do Participante	Curitiba, 10, Outubro, 2018
Obs.: Somente Planos Coletivos		Local e Data

Dados do Funcionário/Corretor

Sucursal/Agência Número	Cód. Func. / Corretor	Carimbo de Recebimento da Agência
-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

Assinatura do Funcionário/Corretor

Central de Relacionamento Consultas, Informações e Serviços Transacionais. Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002 0022 Demais Localidades: 0800 570 0022 Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 7h30 às 19h30, exceto feriados.	SAC: 0800 721 1144 Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099 Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
---	--

Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada.