PROPOSTA DE INSCRIÇÃO Suplementar: ☐ Sim 🗷 Não

APTO PARA ACEITAÇÃO



Nº TEOT

Nome do Instituidor SBC- Prev

Data da Proposta Nº da Proposta 102157564

QUALIFICAÇÃO DO PROPO	ONENTE		102101004		
Nome Completo do Prop	Onente	CDF I D			
LiAndre Tope		CPF do Proponente			
Natureza do Doc. Identifi		Órgão Expedidor	236 - 37 □ Dependent Data de Expedição		
L.P.	14660802	61 SSD/MG	14/02/1995		
Data de Nascimento	Naturalidade	Nacionalidade	Idade Sexo		
C 8/05/1976	1 Contagem	Brasilert	39 aF@A		
	arado Divorciado Viúvo	ome do Cônjuge Lans Mareni Pertu	os A		
Ocupação Principal	É pessoa politica				
Renda Mensal	Endereço Residencial				
2000,00	L Rue Desem	bargador Paulo Not	6 1665- WE AF		
Bairro	Cidade	UF	CEP		
DDD Telefone 1	Telefone 2 Ende	1 / 1 / 1	31320 400		
3) 3387-5768	9E3730988	ereço Comercial			
Bairro	Cidade	UF	CEP		
			CEP		
DDD Telefone 1	Telefone 2 E-ma	,			
Nome Complete de Penres	United to the second of the se		Show a		
Nome Completo do Repres	sentante Legal (obrigatório se pro	ponente ménor de idade) CPF	do Representante Legal		
Filiação Sese Henrique Son	to Postal Norio	Ignez Lopes Porheal	Endereço para Correspondência ⊠ Residencial □ Comercial		
Pessoas politicamente expos ou funções públicas relevante	tas: agentes públicos que desempe	enham ou tenham desempenhado, no municipal, assim como seus representa nido na IN MPS nº 26/2008 e Circular SU	s último 5 anos, cargos, emprego		
Benefício APOSENTADORIA P	ROGRAMADA Idade para En	trada em Benefício	Valor da Contribuição (1)		
Tributação □ Alíquotas Progressivas ☑ Alíquotas Regressivas	Rubrica Ta	ixa de Administração do plano: 2% ualizado, anualmente, no mês de ju	. O valor de contribuição será		
Plano aprovado pelo MPS, Inscrição do plano no CNP	processo nº 44.000.002136/09	-76 sob o comando nº 336622256	e juntada nº 337088828.		
		ios, será observado o art. 792 do Cóc			
Nome Completo	nexistindo indicação de benencial	D			
Lais March F	Partugal		Parentesco* Participação		
Gullerny Ma	reni Portugal.	03/09/2015	F 150%		
	<u> </u>		4 1		
THE DE THE	Cônjuge; F - Filho(a); H - Companheiro(a SCO); I - Irmão(ã); M - Mãe; N - Neto(a); P - Pai; S	5 - Sobrinho(a); T - Tio(a); U - Nenhum		
Benefício PECÚLIO POR MORTE	N° Processo SUSEP 15.414.000077/2005-16	Valor do Pecúlio	/alor da Contribuição		
PECÚLIO POR INVALIDEZ	15.414.000078/2005-52		\$ 190,00		

Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separ	ado □ Divorciado □ Viúvo	Nome do Cônjuge	ni Pertue		
Ocupação Principal		ticamente exposta? 1	A CONC	(64, 6	
Renda Mensal	Endereço Residenci				
L 20000,00	I ku Dese	embergador F	auto Hote	2,1665	5-623 APS
Bairro	Cidade 15 Belo Her	1-7.	UF	CEP	5 97 5 4
DDD Telefone 1		ndereço Comercial	1010.	1151	320000
3) 3327-5768	3837309881	indereço comerciai			Til
Bairro	Cidade		UF	CEP	
DDD Telefone 1	The contract of the contract o	-mail Andreloppe @	80-1 66	~~ ·	THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T
Nome Completo do Represer	ntante Legal (obrigatório se	proponente menor de id		o Representa	ante Legal
Filiação Sose Henrique San	tos Postigal War	ia Ignez Lope	E Porher 1 1	ndereço para ⊠'Residencia	Correspondência
¹ Pessoas politicamente exposta ou funções públicas relevantes, e outras pessoas de seu relacion PLANO DE BENEFÍCIOS	is: agentes públicos que dese , nas esferas federal, estadua	empenham ou tenham de al ou municipal, assim com	sempenhado, nos no seus representa	ntes, familiare	es de primeiro grau.
Benefício APOSENTADORIA PR	OGRAMADA Idade par	ra Entrada em Benefício	65anos R	alor da Cont	
Tributação □ Alíquotas Progressivas ☑ Alíquotas Regressivas	Rubrica	Taxa de Administraçã atualizado, anualmer	io do plano: 2%.	O valor de c	ontribuição será :
Plano aprovado pelo MPS, p Inscrição do plano no CNPB	processo nº 44.000.00213 nº 2009.0024-74.	6/09-76 sob o comando	nº 336622256	e juntada nº	337088828.
BENEFICIÁRIOS DO PLANO (in-	existindo indicação de bene	ficiários, será observado	o art. 792 do Cód	igo Civil)	
Nome Completo	3	Data de Nasci		arentesco*	Participação
the state of the s	crtugal		981 1	<i>C</i>	150%
Gulherne Mar	chi Pertugal.		<u>2015</u>] [F	1150%
L					J
*A - Avô(ó); C- (PARCELA ADICIONAL DE RIS	Cônjuge; F - Filho(a); H - Companl SCO	heiro(a); I - Irmão(ã); M - Mãe;	N - Neto(a); P - Pai; S	- Sobrinho(a);	T - Tio(a); U - Nenhum
Benefício	Nº Processo SUSEP	Valor do Pecúlio		/alor da Cont	ribuição
PECÚLIO POR MORTE	15.414.000077/2005-16			1\$ 490	CO
PECÚLIO POR INVALIDEZ	15.414.000078/2005-52	2 R\$ 1 468.71	64,79 F	R\$ 190,	a
Pecúlios garantidos pela Mon CNPJ: 33.608.308/0001-73	geral Aegon Seguros e Prev Carregamento: 30%		la Parcela de Risco (2)	\$ 630	CC
O valor da contribuição para da nova idade atingida pelo O registro destes planos na S	participante. USEP não implica, por part				-
DADOS PARA PAGAMENTO					
Dia do Vencimento	Total da Contribuiçã	ão - R\$ (1+2)	☐ Débito	em Conta 🗡	Boleto Bancário
Nome do Correntista (em ca	aso de débito em conta)		CPF do Co		1
Nº do Banco Nome do Ba	inco	Nº da Agência Nº	da Conta Corren		ção de débito em verso da 2ª via.
700 02/2012		18 Via	MONGERAL AEGON -	2d Vine CROTProv	v 28 Vin: Participanto