

TERMO DE INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO CEBPREV**Nome do titular:****Data de nascimento:** ___ / ___ / ____ **CPF:** _____ **Matrícula:** _____

Inscrito no Plano de Previdência Cebprev, em função de inexistir os beneficiários expressamente previstos nos incisos do art. 5º do Regulamento (cônjuge/companheiro, filhos solteiros menores de vinte e um anos, desde que não emancipados, e os inválidos de qualquer idade), venho designar, na forma do §5º do mencionado artigo, como meu(s) beneficiário(s) para recebimento de saldo remanescente em caso de óbito, a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s):

NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	%	CONTATO

Observações:

- A soma dos percentuais não pode ultrapassar 100%.
- Os beneficiários poderão ser substituídos a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito à Faceb.
- Na falta de indicação ou se esta não prevalecer, o saldo remanescente em minha conta assistido será pago em conformidade com a legislação em vigor.

ASSINATURA DO TITULAR

Testemunha

Nome:

CPF:

Testemunha

Nome:

CPF: