

Eu, _____, Participante do Plano de Benefícios PREVIG, modalidade Contribuição Definida, CNPB: 20.040.024-92, solicito alterar o Salário Real de Contribuição – SRC , o qual será base para calcular as Contribuições previstas no Instituto do Autopatrocínio, conforme o artigo 116 do Regulamento do plano em questão, para vigorar a partir do mês de Janeiro de 20____, no valor de R\$_____ (_____).

Local e Data

Assinatura do Participante

RESERVADO À PREVIG

Recebido em ____ / ____ / ____

Responsável