



FUNDO DE PENSÕES ALTERAÇÃO DE ADESÃO

IDENTIFICAÇÃO

N.º SÓCIO _____

NOME DO SÓCIO - PARTICIPANTE _____

B.I./C.C. _____ NIF _____

NOME DO CÔNJUGE - PARTICIPANTE _____

B.I./C.C. _____ NIF _____

MORADA _____

CÓDIGO POSTAL _____ - _____ LOCALIDADE _____

TELEFONE _____

DECLARAÇÃO DO SÓCIO

Pretendo efetuar as seguintes alterações:

Taxa de _____ % pelo sócio e de _____ % pelo cônjuge;

Cancelamento da retribuição mensal;

Outro _____

Data

Assinatura do sócio

Data

Assinatura do cônjuge

Validado pelo SNQTB em _____

Data

Nota: O participante deverá devolver este impresso devidamente assinado. Após a sua validação os serviços remeter-lhe-ão uma cópia por correio eletrónico.