



# 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.