

CONTRIBUIÇÃO EXTRAORDINÁRIA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, residente na _____, cidade _____, estado _____, Pessoa Exposta Politicamente*? ☐ sim ☐ não, abaixo assinado(a), na situação de participante do Plano:

- ☐ Ativo – GPID nº _____
- ☐ Autopatrocinado
- ☐ BPD Benefício Proporcional Diferido
- ☐ Assistido

após lido e compreendido o disposto no **Regulamento do Plano de Benefícios Pepsico**, solicito a realização de uma **Contribuição Extraordinária**, correspondente a R\$ _____, a ser paga por meio de boleto bancário.

E, declaro estar ciente e concordar que:

- não haverá contrapartida da Patrocinadora relativamente à Contribuição Extraordinária do Participante.

Para criar os devidos controles exigidos pela Legislação de Combate ao Crime de Lavagem de Dinheiro, solicitamos a declaração da origem dos recursos no campo abaixo:

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura



Documentação necessária:

- Este formulário deverá ser devidamente preenchido, datado, assinado e enviado para a Prev Pepsico, via e-mail, para o endereço eletrônico: prevpepsico@pepsico.com



As informações constantes neste formulário serão utilizadas para processamento da sua solicitação, cumprimento de obrigações legais e regulatórias, e de acordo com a nossa **Política de Privacidade** e na **Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018**. Para mais detalhes sobre como tratamos seus dados pessoais acesse nossa Política de Privacidade em www.prevpepsico.com.br.

