

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA PARA A RECEPÇÃO DE RECURSOS DE ENTIDADE ABERTA DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

DADOS DA ENTIDADE CESSIONÁRIA / RECEPTORA (DESTINO DOS VALORES):

Nome da Entidade		CNPJ
MSD Prev – Sociedade de Previdência Privada		02.726.871/0001-12
Endereço		Nome do Plano
Av. Dr. Chucri Zaidan, 296 – 13º andar – Cep: 04583-110 - São Paulo-SP		Plano de Aposentadoria MSD Prev
Tipo de Fundo	Nº CNPB	CNPJ do Fundo
() PGBL (x) ENTIDADE FECHADA DE PREV. COMPLEMENTAR (EFPC)	19.980.047-83	48.307.005/0001-98
Tipo de Plano	Tipo de Fundo	
Contribuição Definida	() Aberto (x) Fechado	
Informações Bancárias da Administradora do Plano Receptor		
Banco: 341	Agência: 8579	Conta Corrente: 00738-9

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome	

CPF	

Endereço	

Data de Adesão ao Plano na MSD PREV	Matrícula no Plano na MSD PREV
___/___/___	_____

DADOS DA ENTIDADE CEDENTE (ORIGEM DOS VALORES)

1. Nome da Entidade ou Seguradora		2. CNPJ
_____		_____
3. Endereço		

4. Nome do Plano ou Fundo		5. Tipo de Plano ou Fundo
_____		() PGBL () ENTIDADE FECHADA DE PREV. COMPLEMENTAR (EFPC)
6. Nº Processo SUSEP ou CNPB		7. CNPJ do Fundo ou Plano
_____		_____
8. Valor da Portabilidade em R\$	Nº de quotas	apurado em
_____	_____	___/___/___

A **Entidade receptora – MSD PREV – Sociedade de Previdência Privada** concorda em receber os recursos oriundos da Portabilidade dos valores do **Participante**, oriundo do _____, administrado pela _____.

São Paulo, _____ de _____ de _____.