

Endereço de Envio

O formulário poderá ser escaneado e enviado digitalmente para o e-mail fundosdepensao@icatusseguros.com.br (exclusivo para recebimento de formulário) ou via Correios para o endereço: Avenida Oscar Niemeyer, 2000, Porto Maravilha, Rio de Janeiro - RJ - CEP 20.220-297.

Plano
CARTAPREV – FUNDO DE PREVIDÊNCIA DOS CARTÓRIOS

Dados do Participante

Nome Completo			
CPF (somente números)	Nacionalidade	Estado Civil	Data de Nascimento

Dados do Primeiro Declarante

Nome Completo do Declarante			
Nº Documento de Identidade	CPF (somente números)	Estado Civil	Parentesco
Endereço	Bairro	Cidade	Estado

Dados do Segundo Declarante

Nome Completo do Declarante			
Nº Documento de Identidade	CPF (somente números)	Estado Civil	Parentesco
Endereço	Bairro	Cidade	Estado

Dados do Terceiro Declarante

Nome Completo do Declarante			
Nº Documento de Identidade	CPF (somente números)	Estado Civil	Parentesco
Endereço	Bairro	Cidade	Estado

Dados do Quarto Declarante

Nome Completo do Declarante			
Nº Documento de Identidade	CPF (somente números)	Estado Civil	Parentesco
Endereço	Bairro	Cidade	Estado

Dados do Quinto Declarante

Nome Completo do Declarante			
Nº Documento de Identidade	CPF (somente números)	Estado Civil	Parentesco
Endereço	Bairro	Cidade	Estado

Dados do Sexto Declarante

Nome Completo do Declarante			
Nº Documento de Identidade	CPF (somente números)	Estado Civil	Parentesco
Endereço	Bairro	Cidade	Estado

Nós, anteriormente qualificados, declaramos para os devidos fins e efeitos, e sob pena de responsabilidade civil e criminal, que o segurado deixou os bens abaixo discriminados:

Descrição do bem	Data de aquisição
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	

Estamos cientes das penalidades previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sobre as declarações aqui contidas. O IcatuFMP se compromete a tratar os dados informados neste termo em conformidade com toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados. É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

 _____
Assinatura do Primeiro Declarante

 _____
Assinatura do Segundo Declarante

 _____
Assinatura do Terceiro Declarante

 _____
Assinatura do Quarto Declarante

 _____
Assinatura do Quinto Declarante

 _____
Assinatura do Sexto Declarante

Este documento é ÚNICO, devendo ser preenchido por todos os declarantes e todas as assinaturas deverão ter firma reconhecida por semelhança.