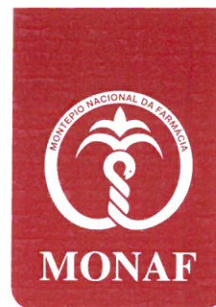


PLANO I

Proposta de Inscrição



APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO E POR INVALIDEZ COM SUBSÍDIO POR MORTE

Nome _____ Assoc. nº _____

Morada _____

Cód. Postal _____ / _____ / _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____

Idade de Aposentadoria: _____ anos (entre 60 e 70 anos de idade)

| Renda Mensal de Aposentadoria por Tempo de Contribuição (ATC): € _____ , _____ (limites: €25 e €1.000) | Reservado aos Serviços | |
|---|---|--|
| | Renda Mensal de Aposentadoria por Invalidez (70% ATC) | Prazo de Contribuição _____ anos (mínimo 10 anos) |
| Subsídio por Morte € _____ , _____ (limite superior: 25 x ATC) | | % de Admin. e Cobrança (*) € _____ , _____ |
| A soma de todas as Rendas contratadas nas modalidades do Plano I não podem exceder €1.000/mensais (Art. 7º, nº 5. a)) | | Quota Pura de Subsídio € _____ , _____ |
| | | % de Admin. e Cobrança (*) € _____ , _____ |
| | | Quota Mensal Total € _____ , _____ |

| Beneficiário/s do Subsídio acima referido de acordo com o artº 10º, nº 1 do Regulamento do Plano (Nomes e percentagem que cabe a cada um, de livre escolha do Associado) Esta declaração poderá constar de documento cerrado (artº 10º, nº 2, do Regulamento do Plano) | |
|--|-----------------|
| Nome | Percentagem (%) |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Pretende ser admitido como participante deste Plano, de acordo com o respectivo Regulamento registado na D.G.S.S., que declara conhecer.

Declara que tem conhecimento que os dados pessoais constantes desta proposta vão receber tratamento automatizado, para o qual presta, desde já, o seu consentimento.

Todas as informações sobre os dados pessoais tratados pelo MONAF são utilizadas exclusivamente para as finalidades para as quais foram legitimamente recolhidas.

(Local e data) _____ , _____ de _____ de _____

Assinatura _____

(ª) Artº 3º do Regulamento Administrativo.

V.S.F.F.

