

AUTORIZAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL

À

WEG SEGURIDADE SOCIAL

Cadastro nº: _____ CPF: _____ Data Nascimento: _____

Nome Completo: _____

Empresa onde eu trabalho: WEL WDC WTN HISA PAUMAR
 Outra: _____ WLI WAM WPA ARW RF

Em cumprimento aos artigos 18, 19 e 20 e seus parágrafos, do Regulamento Básico do Plano de Benefícios WEG, administrado pela WSS, venho solicitar a alteração da minha contribuição para:

_____ % (_____)
Por extenso

O valor correspondente ao percentual acima escolhido será descontado da minha folha salarial, inclusive sobre o 13º salário.

Favor preencher com o percentual da contribuição que você efetuará à WSS a partir desta data. O percentual mínimo não poderá ser inferior a 1,00% (um por cento) do seu Salário Base.

Estando na condição de "afastado e sem remuneração na Empresa que você trabalha", o percentual da contribuição poderá ser reduzido automaticamente para 1,00%, sem aviso prévio, facultado o direito de realizar Contribuição Adicional através de crédito bancário a favor da WEG Seguridade Social (CNPJ 79.378.063/0001-36), via Banco Bradesco (nº 237), Agência 2727-8, Conta Corrente nº 10-8.

Local e data

Assinatura Participante

APÓS O PREENCHIMENTO, ENVIAR ESTA AUTORIZAÇÃO PARA O MALOTE 122.

HOMOLOGAÇÃO WSS

Conferente: _____

Data/Assinatura

Administrador WSS: _____

Data/Assinatura