

Nome:**ID:**

Em conformidade com os itens 6.1.2/6.2.2 do Regulamento do Plano de Benefícios II da ReckittPrev - Reckitt Benckiser Sociedade Previdenciária, autorizo a alterar o valor do desconto da minha contribuição:

Básica para _____ (1, 2, 3, 4 ou 5%)

Adicional para _____ (%)

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura