

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome do Candidato:

RG: CPF:

CARGO PRETENDIDO

☒ Membro do Conselho Deliberativo ☐ Membro do Conselho Fiscal

NOME DO PLANO VINCULADO

NÚMERO DE MATRÍCULA

Neste ato, declaro que estou ciente dos termos do Estatuto da Reckittprev – Reckitt Benckiser Sociedade Previdenciária, e de seu Regimento Eleitoral

Declaro para os devidos fins, que preencho os requisitos mínimo para o exercício do Cargo de Conselheiro da Reckittprev – Reckitt Benckiser Sociedade Previdenciária determinados no artigo 25 de seu Estatuto e ao artigo 9º do Regimento Eleitoral da Entidade.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura