

DADOS DO PARTICIPANTE

Patrocinador	UF
Nome completo	Matrícula
CPF	E-mail

INFORMAÇÕES ACERCA DA CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA

Com base no Regulamento do Plano CAPESESP Multi Entes Federativos, solicito o aporte de contribuição voluntária conforme abaixo:

Valor: R\$	Valor por extenso	Data para Transferência
------------	-------------------	-------------------------

Origem do Recurso (informação obrigatória para valores acima de R\$ 9.999,99. Poderá ser solicitada documentação comprobatória):

Forma de recolhimento da contribuição:

- PIX, a ser realizado para a chave **mef@capesesp.com.br**
- Transferência bancária, a ser realizada para a conta corrente **367-0**, agência **5102-0** do **Banco do Brasil**, CNPJ **48.307.804/0001-64** e razão social Capesesp Multi Entes Federativos.

Informações da conta de origem:

Declaro que o pagamento será realizado através da conta abaixo informada de minha titularidade.

Banco	Agencia	Conta	Tipo da conta (corrente/poupança)
			<input type="radio"/> Corrente <input type="radio"/> Poupança

DECLARAÇÃO

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário e nos documentos anexados, quando solicitados.

Estou ciente que qualquer transferência realizada de conta diferente da informada acima ou realizada sem o envio prévio do formulário de solicitação de contribuição voluntária terá seu valor devolvido à conta de origem.

Assumo todas as responsabilidades sobre as operações que deram origem à contribuição voluntária efetuada para o Plano CAPESESP Multi Entes Federativos.

Local

Data

Assinatura do Participante