



PLANO DE BENEFÍCIOS

Boletim de Adesão

Boletim de Alteração

A. DADOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____

Morada: _____

Data de nascimento: _____ N.º de Identificação Fiscal: _____ N.º do Bilhete de Identidade: _____

Data de admissão no Plano de Benefícios: ____/____/____ N.º de Sócio: _____

B. CONTRIBUIÇÕES MENSAIS

(Com efeito no salário mensal do mês de _____, no valor de € _____)

(Contribuição mensal de 0,5% do salário base ilíquido)

(Em alternativa, indicar a % pretendida, no máximo de 10%)

C. BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE

CONTRIBUIÇÕES DO PARTICIPANTE (a preencher com letras maiúsculas)

Esta designação de beneficiários é relativa ao valor das contribuições efectuadas pelo sócio:

Nome	Grau de parentesco	Distribuição
		%
		%
		%
		%
TOTAL		100%

No caso de não preencher esta tabela ou os beneficiários designados não se encontrem vivos à data de recebimento do benefício, então este será pago aos seus herdeiros legais. Poderá alterar os beneficiários designados em qualquer momento, produzindo essa alteração efeitos, a partir da data de recepção da mesma pela entidade gestora, e desde que se encontre vivo nessa data.

D. AUTORIZAÇÃO

“Tomei conhecimento que, ao preencher este formulário estou a aceitar as regras do Plano de Benefícios. Declaro ter consciência perfeita dos termos das opções por mim efectuadas, tendo compreendido integralmente a documentação sobre o Plano de Benefícios.”

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura do participante)

Preencha este formulário e devolva-o, em envelope fechado, para:

ATAM - Associação dos Técnicos Administrativos Municipais
Praça do Município n.º 15 A
Apartado 219
2001 - 903 SANTARÉM