

## PEDIDO DE SUSPENSÃO DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO PARA A OABPREV-MG

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, associado(a) a este Fundo de Pensão sob a(s)  
matrícula(s) nº \_\_\_\_\_ venho pela presente requerer a  
suspensão de minha contribuição básica para a cobertura da aposentadoria  
programada por \_\_\_\_ meses, período de \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Informo que desejo a manutenção da(s) cobertura(s) pertinente(s) ao(s)  
adicional(is) de risco(s) durante o período de suspensão da contribuição básica:

( ) Sim

( ) Não

Declaro expressamente que, caso haja a suspensão do pagamento das  
contribuições de risco, cessa toda a obrigação da entidade em caso de  
ocorrência de sinistro (invalidez e/ou morte) a partir desta data.

_____	____/____/____	_____
-	-	-
<i>Local</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura</i>