

**FORMULÁRIO DE CADASTRO E ATUALIZAÇÃO DE
DADOS DE CLIENTES/ PARTICIPANTES**



IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Nome completo:		
Nome Social:		
CPF:	Estado Civil:	Matricula/Masp/BM:
Data de Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	

• ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / COBRANÇA:

Logradouro / Nº / Complemento:		
Bairro:	Município:	
UF:	Cep:	
Tel.1:	Tel.2.:	Celular:

• ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL) PARA ENVIO DE BOLETO / COBRANÇA / CANCELAMENTO:

E-mail:

• OBS:

Observações:

- 1) Caso o participante se encontre impossibilitado ou não saiba assinar, deverá ser colhida sua impressão digital e a assinatura de um representante legal (assinatura a rogo). Também deverá ser encaminhada cópia de um documento de identificação que comprove a impossibilidade.
- 2) Anexar a cópia da CNH ou RG e CPF (frente e verso) e comprovante de endereço do participante.
- 3) Todas as assinaturas devem estar em conformidade com os documentos de identificação apresentados.
- 4) No preenchimento incorreto ou incompleto do formulário, o mesmo não será acatado.
- 5) Permanecem inalteradas as demais cláusulas estabelecidas no regulamento e na proposta.
- 6) O número de Processo Susep do Plano está presente na proposta de adesão, certificado e/ou contrato firmado.

Tendo ciência de que **a alteração somente será válida a partir da data de protocolização deste documento na AUXILIADORA PREVIDÊNCIA**; confirmo e autorizo a alteração acima descrita.

Local e data:

Assinatura/digital do(a) participante

Assinatura do Representante Legal
(se necessário)

Importante: Em atendimento a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709 sancionada em 14 de Agosto de 2018 e vigente desde Setembro de 2020, a AUX garante a proteção dos seus dados pessoais informados e assegura que estes poderão ser utilizados e compartilhados apenas para fins de administração de suas coberturas.

Encaminhar para sac@auxvida.com.br ou Av. do Contorno, 2912 - Santa Efigênia - Belo Horizonte – MG - CEP 30.110-014.