

**CONTRIBUIÇÃO SOLIDÁRIA**  
(Art. 43 do Estatuto)

Titular: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Matrícula MPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF. \_\_\_\_\_  
Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**INDICAÇÃO EXPRESSA DE BENEFICIÁRIO(S)**

1) Nome: \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF. \_\_\_\_\_  
Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

2) Nome: \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF. \_\_\_\_\_  
Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

OBS.: Não havendo indicação expressa de beneficiário(s), a contribuição solidária será paga, pela ordem, ao cônjuge sobrevivente ou aos herdeiros do sócio titular. (art. 43).

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do titular: \_\_\_\_\_

INDICAÇÃO EXPRESSA DE BENEFICIÁRIO(S)

3) Nome: \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF. \_

Fone: (    ) \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

4) Nome: \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF. \_

Fone: (    ) \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

5) Nome: \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF. \_

Fone: (    ) \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

OBS.: Não havendo indicação expressa de beneficiário(s), a contribuição solidária será paga, pela ordem, ao cônjuge sobrevivente ou aos herdeiros do sócio titular. (art. 43).

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do titular: \_\_\_\_\_