

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME		MATRÍCULA	PATROCINADOR
CPF	E-MAIL	TELEFONE	TEL. CELULAR

Nota: O e-mail é o principal canal de comunicação da TELOS com você. Não deixe de preencher o campo do e-mail neste formulário e atualizar no seu cadastro da TELOS quando ocorrer alteração.

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO, CIDADE, ESTADO E CEP)

REQUERIMENTO**Deseja optar pelo regime tributário regressivo?*** SIM NÃO

Nota: Caso negativo, o regime tributário será o progressivo, e a escolha pelo regime tributário poderá ser revista e realizada até requerer o 1º resgate parcial ou benefício.

Nota: Caso positivo, a opção pelo regime tributário regressivo será irrevogável.

* Esta escolha não é aplicável caso tenha exercido a opção pelo regime tributário regressivo anteriormente ou optado ou revisado o regime tributário no resgate parcial após a vigência da Lei 14.803/2024.

IMPORTANTE

Estou de acordo com as demais regras e condições que envolvem a presente opção.

_____/_____/_____
Local e Data_____
Assinatura do Requerente**RESERVADO À TELOS**

Data de vigência do novo regime de tributação:

_____/_____/_____

Executante