



CADASTRO PERITO

Nome:	MIBA nº:
-------	----------

O signatário do presente documento solicita cadastramento junto ao **Instituto Brasileiro de Atuária – IBA** como Perito Atuarial na(s) área(s) assinalada(s) abaixo:

- Capitalização**
- Previdência Aberta**
- Previdência Fechada e Social**
- Resseguro**
- Saúde Suplementar e Social**
- Seguros**

Para publicação no site, indique:

Telefones: _____

UF de atuação: _____

E-mail: _____

Ciente do disposto na Resolução IBA04/2005 isenta o IBA de qualquer responsabilidade técnica na atuação do perito e autoriza a publicação das informações prestadas.

Rio de Janeiro ____ / ____ / ____.
Local e data

Assinatura

CPF nº: _____