



PEDIDO DE CERTIFICAÇÃO - MIBA

Nome:
E-mail:

MIBA nº:
Telefone:

PREENCHER UM FORMULÁRIO PARA CADA ATIVIDADE E SEGMENTO

O signatário do presente documento, ciente do normativo editado pelo **Instituto Brasileiro de Atuária – IBA** solicita sua certificação junto ao mesmo, na atividade de atuação de:

- Atuário Técnico**
- Atuário Auditor**

Para o segmento de:

- Seguros, Resseguro, Capitalização, Jogos, Sorteios e Previdência Complementar Aberta;**
- Saúde Suplementar e Saúde Social;**
- Previdência Complementar Fechada e Previdência Pública;**

Ciente da divulgação que será feita pelo IBA, assumo a inteira responsabilidade na atuação como Atuário Técnico ou como Atuário Auditor no segmento assinalado acima, isentando o IBA de qualquer responsabilidade técnica inerente ao meu desempenho.

_____, ____/____/____.

Local e data

CPF – Cadastro de Pessoa Física

Assinatura

VERSÃO - NOVEMBRO DE 2015