



**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
SÓCIO CORRESPONDENTE SECURITÁRIO
DEPENDENTE DE SÓCIO**

Nome: _____

CPF: _____ Identidade: _____ Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

e-mail: _____

O Dependente do Sócio _____ vem requerer a sua inscrição como Sócio Correspondente Securitário junto ao IBA – Instituto Brasileiro de Atuária, anexando a Declaração de Dependência, responsabilizando-se pelas informações prestadas e ciente de que qualquer alteração deverá ser informada ao IBA no prazo máximo de 30 (trinta) dias da ocorrência.

_____, ____/____/____

assinatura

Deferimento

____/____/____

Diretor

____/____/____

Presidente

Sócio Correspondente Securitário nº _____