

Local, _____ de _____ de _____.

À

Pame

Autorização de Intermediação para Portabilidade

Eu, _____,
portador do CPF _____, autorizo a FIPECq Vida a intermediar o meu
processo de Portabilidade junto à esta Operadora.

Declaro que sou beneficiário atualmente da Operadora/Seguradora
_____, e que tenho ciência das regras para que o processo seja
efetivamente aceito pela Pame.

Desde já agradeço pela atenção.

Atenciosamente,

Assinatura do Beneficiário