

Nome Completo: _____

Data: ____/____/____

Solicito que sejam alterados os seguintes dados processuais:

Morada:

Rua/Lugar	_____	Nº	_____	Andar	_____
Localidade	_____	Código Postal	_____	-	_____
Telefone	_____				
Telemóvel	_____				
e-mail	_____				

Meio de Pagamento:

- Carta-Cheque
 Transferência Bancária
 Vale de Correio

Entidade Bancária _____

NIB _____

Caso pretenda receber as pensões e outras prestações por transferência bancária, deverá anexar um dos seguintes comprovativos: **fotocópia de um cheque onde conste o NIB; fotocópia da primeira folha de identificação da caderneta; talão com o NIB emitido pela instituição bancária.**

Outras Informações/Observações:

(Assinatura conforme B.I.)

A Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) é a entidade responsável pelos dados pessoais fornecidos, garantindo a sua confidencialidade e proteção. Os dados recolhidos destinam-se ao cumprimento das atribuições legais da ASF, sendo conservados com observância dos prazos legais aplicáveis. Para informações relacionadas com o tratamento dos seus dados pessoais pode utilizar o seguinte endereço de correio eletrónico: RGDP@asf.com.pt