

DATA: ____/____/____

A
AFA/BB SEGUROS

Ref.: ALTERAÇÃO DE FAIXA DE CAPITAL

Solicito alterar a faixa do capital do seguro de vida:

Do CAPITAL/FAIXA:

1 - ()	22.758,39	R\$ 50,00
2 - ()	45.516,77	R\$ 90,00
3 - ()	60.689,04	R\$ 120,00
4 - ()	75.861,30	R\$ 144,00
5 - ()	91.033,55	R\$ 172,00
6 - ()	98.619,68	R\$ 230,00
7 - ()	121.378,07	R\$ 282,00
8 - ()	151.722,59	R\$ 380,00

Para CAPITAL/FAIXA:

1 - ()	22.758,39	R\$ 50,00
2 - ()	45.516,77	R\$ 90,00
3 - ()	60.689,04	R\$ 120,00
4 - ()	75.861,30	R\$ 144,00
5 - ()	91.033,55	R\$ 172,00
6 - ()	98.619,68	R\$ 230,00
7 - ()	121.378,07	R\$ 282,00
8 - ()	151.722,59	R\$ 380,00

Nome do Titular: _____ **Matricula:** _____

CPF: _____ **Data de Nascimento:** _____

Nº celular: (____) _____

Ass : _____