



**PREVIDENCIA SOCIAL**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS / ACORDOS INTERNACIONAIS**

Requerimento de Transferência de Benefícios em Manutenção - TBM para país Acordante ou alteração dos dados bancários.

Eu,			
De nacionalidade		Nascido em:	
Na Localidade			
E-mail			

**Residente e domiciliado (a) na:**

Rua:		Nº	
Complemento		Bairro	
Código Postal/CEP		Cidade	
Estado		País	

**Aposentado (a) / Pensionista do benefício da Legislação Brasileira:**

Espécie:		Número:	
----------	--	---------	--

**Venho solicitar:**

<input type="checkbox"/>	A remessa do pagamento do benefício para o País: <input type="text"/> Tendo em vista que resido/passarei a residir no seguinte endereço
	Rua <input type="text"/> Nº <input type="text"/>
	Complemento <input type="text"/> Bairro <input type="text"/>
	Código Postal/ CEP <input type="text"/> Cidade <input type="text"/>
	Estado <input type="text"/> País <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	A alteração dos meus <b>dados bancários</b> *

**DADOS BANCÁRIOS\***

**Pelo presente autorizo o INSS a creditar os valores do meu benefício, no:**

Banco	<input type="text"/>	Cód. Banco	<input type="text"/>
Agência	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>
Endereço	<input type="text"/>		
Código SWIFT**	<input type="text"/>	Código ABA***	<input type="text"/>
Código IBAN**	<input type="text"/>		

**Cancelamento de Procuração**

Autorizo também o INSS a cancelar a procuração que passei para o(a) procurador (a)

<input type="text"/>
----------------------

Para recebimento de benefício e ainda promover o estorno de qualquer valor que porventura venha a ser creditado indevidamente em minha conta-corrente, a título de pagamento de benefício.

Local	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assinatura

\*A responsabilidade das informações completas e corretas dos dados bancários é do interessado

\*\*Obrigatório para os países da Europa

\*\*\*Obrigatório para os Estados Unidos da América