

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

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"/>	Conta-Corrente <input type="text"/>
Endereço	<input type="text"/>		
Código SWIFT**	<input type="text"/>	Código ABA*** <input type="text"/>	
Código IBAN**	<input type="text"/>		
CBU:	<input type="text"/>		

Cancelamento de Procuração

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

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