**(papel timbrado entidade)**

**Termo de Adesão**

[nome da entidade], com sede na Cidade de [·], Estado de [·], em [endereço], inscrita no CNPJ/MF sob nº [.], neste ato devidamente representada por seu [·], [nome], [nacionalidade], [profissão], portador(a) da cédula de identidade RG/RNE n° [·], inscrito no CPF/MF sob n° [·], residente e domiciliado(a) na Cidade de [·], Estado de [·], na forma do disposto no artigo XX de seu Estatuto Social, manifesta:

1. que conhece e concorda inteiramente com o teor do **Código de Condutas Recomendadas para o Regime Fechado de Previdência Complementar**, inclusive com sua aplicação no âmbito da Entidade;
2. que o **Código de Condutas Recomendadas para o Regime Fechado de Previdência Complementar** não substitui a aplicação e observância do seu próprio Código;
3. sua adesão, a partir da presente data, ao conteúdo do **Código de Condutas Recomendadas para o Regime Fechado de Previdência Complementar**;
4. sua submissão irrevogável, irretratável e incondicional às decisões e orientações do COMITÊ DE ÉTICA DA ABRAPP, responsável por receber e processar denúncias formuladas com fundamento no **Código de Condutas Recomendadas para o Regime Fechado de Previdência Complementar**.

Cidade, [·] de [·] de [·]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Nome]

[Cargo]

[Assinatura Digital]

.