



Fundação de Previdência Complementar
do Município de Curitiba

Av. João Gualberto, 623, Ed. Delta, 8º andar
80.030-000 Curitiba PR
41 3350-9604

TERMO DE CONHECIMENTO E SUBORDINAÇÃO

Eu, _____ ocupante do cargo de CONSELHEIRO, exercendo a função de _____ declaro que tomei conhecimento do **CÓDIGO DE ÉTICA E DE CONDUTA** e tenho ciência da importância do seu atendimento e das implicações por qualquer violação ao seu conteúdo.

Curitiba, ____ de _____ de 2021.

Assinatura