*Logo da Instituição Financeira*

À Autarquia Municipal – Cambé Previdência

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DA POLÍTICA DE INVESTIMENTOS E**

**CÓDIGO DE ÉTICA**

*Instituição Financeira X*, inscrita no CNJP sob o nº *XXX*, com sede na *(endereço completo)*, através de seus representantes legais, vem declarar que tomou conhecimento da Política de Investimentos e Código de Ética vigentes e disponíveis no site da Autarquia Municipal – Cambé Previdência : www.cambeprevidencia.pr.gov.br

*Local, dia, mês e ano.*

*assinatura*