

Anexo 3

Formulário de Opção de Pagamento

Rio de Janeiro, ___ de _____ de 2023.

À C/C
RADIOVIDA – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL **Ao Administrador Judicial:**
Rua Quarenta, nº 08, salas 1607 e 1608, Rua Primeiro de Março, nº 23, 14º
Bairro Vila Santa Cecília, Volta Redonda – Andar
RJ Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:
A/C: Departamento Jurídico 20.010-904.
E-mails: E-mail: contato@k2consultoria.com
guilhermino@gruporadiovida.com.br e
luis@gruporadiovida.com.br

Ref.: **Exercício da Opção de Pagamento.**

Prezados Senhores,

Nos termos da **Cláusula 17.1** do Plano de Recuperação Judicial GRUPO RADIOVIDA – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL, elegemos:

<i>Créditos Trabalhistas</i>	<input type="checkbox"/> Opção A – Créditos Trabalhistas <input type="checkbox"/> Opção B – Créditos Trabalhistas <input type="checkbox"/> Não aplicável
<i>Créditos Quirografário Não Financeiros</i>	<input type="checkbox"/> Opção A – Créditos Quirografário Não Financeiros

	<input type="checkbox"/> Opção B – Créditos Quirografário Não Financeiros <input type="checkbox"/> Não aplicável		
<i>Créditos Quirografário Financeiros Não Parceiros</i>	<input type="checkbox"/> Opção A – Créditos Quirografário Financeiros Não Parceiros <input type="checkbox"/> Opção B – Créditos Quirografário Financeiros Não Parceiros <input type="checkbox"/> Não aplicável		
<i>Créditos Quirografário Financeiros Parceiros</i>	<input type="checkbox"/> Opção A – Créditos Quirografário Financeiros Parceiros <input type="checkbox"/> Opção B – Créditos Quirografário Financeiros Parceiros <input type="checkbox"/> Não aplicável		
<i>Créditos ME/EPP</i>	<input type="checkbox"/> Opção A – Créditos ME/EPP <input type="checkbox"/> Opção B – Créditos ME/EPP <input type="checkbox"/> Não aplicável		
Denominação Legal Completa:			
Banco:		CNPJ/CPF:	
Agência:		Conta-Corrente:	

Atenciosamente,

[DENOMINAÇÃO LEGAL COMPLETA]

Nome:

CPF: