



TERMO DE CONTESTAÇÃO DE INFORMAÇÃO - CADASTRO POSITIVO

(Aplicável somente para Contestação à informação no Cadastro Positivo)

Dados do Consumidor – Pessoa Física

Nome: _____
CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
RG/RNE: _____ Órgão Emissor: _____
Endereço: _____
Número: _____ Complemento: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Pelo presente **Termo de Contestação**, solicito a revisão das informações contidas em meu histórico de crédito do Cadastro Positivo da Boa Vista Serviços S.A., inscrita no CNPJ/MF nº 11.725.176/0001-27, referente à seguinte operação com a respectiva empresa sinalizada abaixo, a fim de averiguar a situação real das operações aqui contestadas.

EMPRESA

Razão Social: _____
CNPJ: _____ (informação obrigatória)

INFORMAÇÕES DO CONTRATO A SER CONTESTADO

As informações constantes na base de dados estão disponíveis na auto consulta, que pode ser realizada através de nosso Portal ou nos Postos de Atendimento, conforme instruções no site www.boavistaservicos.com.br

Preencher na coluna “informação desejada” a informação que considera correta, em oposição à informação que consta na base de dados.

Tipo	Informação constante na base de dados	Informação desejada
Data de Início do contrato	/ /	/ /
Número do contrato		
Modalidade		
Valor do contrato	R\$	R\$
Data do 1º vencimento	/ /	/ /
Data do último vencimento	/ /	/ /
Valor total pago	R\$	R\$
Data do último pagamento	/ /	/ /
Valor total em aberto	R\$	R\$

_____, ____ de _____ de _____
Local e data

Assinatura igual ao documento

ATENÇÃO

Este Termo de Contestação deve ser enviado para o endereço a seguir, **acompanhado de cópia simples do documento do consumidor (CPF e RG ou somente CNH). Caixa Postal 660 – São Paulo/SP – 01031-970**