

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PESSOA FÍSICA



BoaVista

1- Autorizo a abertura de cadastro para anotação dos dados relativos a todas as obrigações pecuniárias assumidas ou que venham a ser assumidas por mim perante quaisquer pessoas jurídicas ou naturais com as quais eu mantenha ou venha a manter relação comercial ou creditícia, abrangendo os dados financeiros e de pagamentos relativos às operações de crédito e obrigações de pagamento adimplidas em seus respectivos vencimentos ou em atraso, e aquelas a vencer, para constarem do Banco de Dados originário aqui indicado: BOA VISTA SERVIÇOS S.A., inscrita no CNPJ sob nº 11.725.176/0001-27, com sede à Av. Tamboré, 267 – 15º andar – Torre Sul – Barueri/SP, CEP 06460-000, com a finalidade, única e exclusiva, de subsidiar a análise e eventual concessão de crédito, a venda a prazo ou outras transações comerciais e empresariais que impliquem risco financeiro. Por meio desta autorização, fica desde já a BOA VISTA SERVIÇOS S.A. habilitada a requerer as informações de histórico de crédito e de obrigações financeiras às fontes.

2- Autorização para compartilhamento das minhas informações com outros Bancos de Dados:

Outro gestor - Banco de dados 1: Razão Social: _____

CNPJ: _____ CEP: _____

End: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Outro gestor- Banco de dados 2: Razão Social: _____

CNPJ: _____ CEP: _____

End: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Autorizo o compartilhamento das informações com os Bancos de Dados citados acima.

Não autorizo o compartilhamento das informações com outros Bancos de Dados.

3- Esta solicitação e autorização é válida para informações oriundas de prestadores de serviços continuados de água, esgoto, eletricidade, gás, telecomunicações (exceto telefonia móvel na modalidade pós-paga), assistência ou seguro médico e odontológico, outros tipos de seguro, provedores de Internet e TV por assinatura, escolas, administradoras de cartões de crédito, desde que não integrantes de conglomerados financeiros, e de condomínios:

SIM

NÃO

4- O acesso às informações somente será permitido aos consulentes devidamente credenciados pela BOA VISTA SERVIÇOS S.A e pelo(s) Banco(s) de Dados por mim indicados. Desde já concedo minha expressa autorização para que os consulentes com os quais eu mantenha ou pretenda manter relação comercial ou creditícia possam acessar meus dados nos Banco(s) de Dados acima mencionados.

5- Estou ciente de que poderei revogar, a qualquer tempo, esta solicitação, perante a BOA VISTA SERVIÇOS S.A., ou o gestor de banco de dados autorizado para compartilhamento das informações ou a(s) fonte(s) detentora(s) das informações.

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ CPF: _____

RG: _____ Orgão Emissor: _____ UF: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Cep: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

_____, _____ de _____ de _____
Local Dia Mês Ano

Assinatura: _____

Atenção! Este Termo de Autorização somente poderá ser aceito se devidamente assinado pelo interessado e com firma reconhecida, devendo ser enviado juntamente com cópia autenticada do RG e CPF (obrigatório ambos) ou cópia autenticada da CNH.

BoaVista