

BoaVista

REVOGAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES DO CADASTRO POSITIVO

Pelo presente Termo de Revogação de Autorização de Compartilhamento de Informações do Cadastro Positivo, solicito à **BOA VISTA SERVIÇOS S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 11.725.176/0001-27, a revogação do compartilhamento das informações contidas no meu histórico de crédito (conjunto de dados financeiros e de pagamentos relativos às operações de crédito e obrigações de pagamento adimplidas ou em andamento) no banco de dados do **Cadastro Positivo**, com o(s) gestor(es) de banco de dados descrito(s) abaixo:

Gestor – Banco de dados 1:

CNPJ: _____

Razão social: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Gestor – Banco de dados 2:

CNPJ: _____

Razão social: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

A data de início da revogação será sempre, obrigatoriamente, no mínimo, a data de recebimento deste Termo acrescida de 01 (um) dia. A Boa Vista Serviços informará o pedido de revogação aos gestores acima identificados no prazo de 2 (dois) dias úteis contados da data do recebimento deste Termo.

Declaro ainda ter lido e compreendido integralmente os termos, conteúdo e significado do presente Termo de Cancelamento de Compartilhamento de Informações.

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

_____, ____ de _____ de _____.
Local Dia Mês Ano

Assinatura