

# BoaVista

## TERMO DE CANCELAMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CONTINUADOS

Pelo presente Termo de Cancelamento de Autorização de Informações de Prestadores de Serviços Continuados, solicito à **BOA VISTA SERVIÇOS S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 11.725.176/0001-27, o cancelamento da autorização por mim firmada relativa à obtenção, pela BOA VISTA SERVIÇOS S.A., de 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, a qual foi concedida com a finalidade de formação de histórico no banco de dados do Cadastro Positivo.

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local Dia Mês Ano

\_\_\_\_\_

Assinatura