

BoaVista

TERMO DE CONTESTAÇÃO DE INFORMAÇÃO - CADASTRO POSITIVO (Aplicável somente para Contestação à informação no Cadastro Positivo)

Dados do Consumidor – Pessoa Jurídica

Razão social: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: (____) _____

E-mail: _____ Representante(s) Legal(ais)

Nome 1: _____

CPF: _____ RG/RNE: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____

Nome 2: _____

CPF: _____ RG/RNE: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____

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

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**