

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 firmada da empresa abaixo descrita 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.

Razão Social: _____

CNPJ: _____ Data da constituição: _____

Representante(s) Legal(ais)

Nome 1: _____

CPF: _____ RG: _____

Nome 2: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

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

Assinatura

Assinatura