**TERMO DE CANCELAMENTO DE AUTORIZAÇÃO A TERCEIROS PARA REALIZAREM CONSULTA DE FINANCIAMENTOS - PESSOA FÍSICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número da Autorização a ser cancelada\*** |  |

***\*Preenchimento exclusivo do BADESUL***

Eu,, portador do CPF nº, RG nº, solicito o cancelamento da Autorização, acima identificada, a qual continha a relação de Pessoas/Empresas que poderiam colher informações referentes aos financiamentos do tomador junto ao BADESUL – DESENVOLVIMENTO – CNPJ: 02.885.855/0001-72.

, //20.

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Nome:

CPF: 