ACED
Associação Comercial e Empresarial de Dourados/MS

BoaVista SCPC

TERMO DE ATENDIMENTO DE CONSUMIDOR

DADOS DO CLIENTE:

- Nome: _____

- CPF: _____._____._____-_____ - RG: _____._____._____-_____

- Endereço: _____ CEP: _____-_____

- Bairro: _____ Telefone: (_____) _____

DO ATENDIMENTO:

Eu, consumidor acima qualificado, solicito:

☐ **EXCLUSÃO de Consultas Anteriores**

Considerando que: **(a seguir, relatar o fato / motivo pelo qual está sendo feito o pedido, destacando a empresa onde não foi efetuado o crédito).**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Declaro, sob as penas da Lei, ser verdadeiras as informações acima prestadas.

Limeira, _____ de _____ de 20____.

_____

Assinatura do Consumidor

_____

Assinatura e Carimbo da Empresa

Emissor: Coordenadora SCPC Data: 21/09/2009 Revisão: 01