

**T E R M O D E C O N S E N T I M E N T O  
F O R N E C I M E N T O D E D A D O S A T E R C E I R O ( A )**

À

**TARRAF ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS LTDA.**

**D A D O S D O ( A ) C O N S O R C I A D O ( A ) A U T O R I Z A N T E**

**Consoiciado(a) Autorizante:**

CPF:

RG:

Grupo:

Cota:

Telefone/Celular:

**D A D O S D O ( A ) T E R C E I R O ( A ) A U T O R I Z A D O ( A )**

**Terceiro(a) Autorizado(a):**

CPF:

RG:

Telefone/Celular:

E-mail:

Eu, **CONSORCIADO(A) AUTORIZANTE** acima qualificado(a), **AUTORIZO** por meio deste **INSTRUMENTO DE CONSENTIMENTO EXPRESSO E INEQUÍVOCO**, *nos termos do art. 7º, inciso I e 8º, da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018)*, que a **TARRAF** forneça/compartilhe meus dados cadastrais e/ou financeiros (incluindo envio de boleto) ao **TERCEIRO(A) AUTORIZADO(A)** da cota consorcial referenciada, de minha titularidade.

Local/Data:

 ,  ,  /  /  .

Assinatura do(a) consorciado(a) igual ao documento de identificação.  
*Enviar documento de identificação com foto (frente e verso).*