

**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).