

TERMO DE AUTORIZAÇÃO (PARA RETIRADA DE DOCUMENTOS POR TERCEIROS)

VERSÃO: 1.0 | VIGÊNCIA: 21/12/21 | ATUALIZADO:
CLASSIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO:

Através do presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO, eu _____
_____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, autorizo o(a) Sr.(a)
_____, inscrito(a) no CPF sob nº _____
_____, a fazer a retirada do(s) documento(s) discriminado(s) a seguir:

Estou ciente, ainda, de que tal atividade poderá envolver acesso às minhas informações pessoais essenciais, firmando o meu consentimento ao acesso dos dados para tal finalidade, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

São Paulo (SP), _____ de _____ de _____

ASSOCIADO