

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a UNICRED CRUZ ALTA, consultar meu CPF: _____
junto ao Banco Central do Brasil – Sistema Financeiro Nacional.

CRUZ ALTA, ___ de _____ de 20____

Nome (Acadêmico ou Responsável Financeiro): _____

Assinatura

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a UNICRED CRUZ ALTA, consultar meu CPF: _____
junto ao Banco Central do Brasil – Sistema Financeiro Nacional.

CRUZ ALTA, ___ de _____ de 20____

Nome (Fiador ou Fiadores): _____

Assinatura

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a UNICRED CRUZ ALTA, consultar meu CPF: _____
junto ao Banco Central do Brasil – Sistema Financeiro Nacional.

CRUZ ALTA, ___ de _____ de 20____

Nome (Fiador ou Fiadores): _____

Assinatura