

**AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS AO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE CRÉDITO (SCR);
SERASA , SPC e PGFN.**

NOME: _____

CPF/CNPJ: _____ TEL/CEL: _____

ENDEREÇO: _____ N° _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

Autorizo a CCLA UNIÃO DO CENTRO OESTE DE MINAS – SICOOB CREDESP a consultar as informações que em meu nome e/ou instituição onde sou responsável constem ou venham a constar do **Sistema de Informações de Crédito (SCR)** gerido pelo Banco Central do Brasil - Bacen, **Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN)**, dos sistemas que venham a complementá-lo ou a substituí-lo e aos registros em meu nome (CPF ou CNPJ) nos **bancos de dados e informações do Brasil, SPC e SERASA** .

LOCAL: _____ DATA: _____

ASSINATURA