Local / Data

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, xxxxxxxxxxxxxxxxxxx, autorizo a Cooperativa de Crédito Cooplivre – Sicoob Cooplivre, a averiguar a idoneidade e veracidade das declarações realizadas por mim, junto aos órgãos de proteção de crédito, entre outros.

Nome Completo do Candidato

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxx