

I – CEDENTE / ASSIGNOR	
Nome / Name:	<input type="text"/>
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>
RG / Passport:	<input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>
Cidade - Estado / City - State:	<input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Fone 1:	<input type="text"/>
Fone 2:	<input type="text"/>

**Preencher a relação de faturamento abaixo com os últimos 12 meses.**

II – FATURAMENTO MENSAL / MONTHLY BILLING	
Mês / Ano:	<input type="text"/>
Faturamento Mensal:	<input type="text"/>
Mês / Ano:	<input type="text"/>
Faturamento Mensal:	<input type="text"/>
Mês / Ano:	<input type="text"/>
Faturamento Mensal:	<input type="text"/>
Mês / Ano:	<input type="text"/>
Faturamento Mensal:	<input type="text"/>
Mês / Ano:	<input type="text"/>
Faturamento Mensal:	<input type="text"/>
Mês / Ano:	<input type="text"/>
Faturamento Mensal:	<input type="text"/>
Mês / Ano:	<input type="text"/>
Faturamento Mensal:	<input type="text"/>
Mês / Ano:	<input type="text"/>
Faturamento Mensal:	<input type="text"/>
Mês / Ano:	<input type="text"/>
Faturamento Mensal:	<input type="text"/>

**Preencher a relação abaixo com 10 principais clientes.**

II – FORNECEDOR / SUPPLIER	
Nome / Name:	<input type="text"/>
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>
RG / Passport:	<input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>

CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State:	<input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2:	<input type="text"/>

III – FORNECEDOR / SUPPLIER			
Nome / Name:	<input type="text"/>		
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport:	<input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>		
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State:	<input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2:	<input type="text"/>

IV – FORNECEDOR / SUPPLIER			
Nome / Name:	<input type="text"/>		
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport:	<input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>		
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State:	<input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2:	<input type="text"/>

V – FORNECEDOR / SUPPLIER			
Nome / Name:	<input type="text"/>		
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport:	<input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>		
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State:	<input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2:	<input type="text"/>

VI – FORNECEDOR / SUPPLIER	
Nome / Name:	<input type="text"/>
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/> RG / Passport: <input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>
CEP / Zip Code:	<input type="text"/> Cidade - Estado / City - State: <input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Fone 1:	<input type="text"/> Fone 2: <input type="text"/>

### Preencher a relação abaixo com 10 principais clientes.

II – FORNECEDOR / SUPPLIER	
Nome / Name:	<input type="text"/>
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/> RG / Passport: <input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>
CEP / Zip Code:	<input type="text"/> Cidade - Estado / City - State: <input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Fone 1:	<input type="text"/> Fone 2: <input type="text"/>

III – FORNECEDOR / SUPPLIER	
Nome / Name:	<input type="text"/>
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/> RG / Passport: <input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>
CEP / Zip Code:	<input type="text"/> Cidade - Estado / City - State: <input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Fone 1:	<input type="text"/> Fone 2: <input type="text"/>

IV – FORNECEDOR / SUPPLIER	
Nome / Name:	<input type="text"/>

CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport:	<input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>		
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State:	<input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2:	<input type="text"/>

**V – FORNECEDOR / SUPPLIER**

Nome / Name:	<input type="text"/>		
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport:	<input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>		
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State:	<input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2:	<input type="text"/>

**VI – FORNECEDOR / SUPPLIER**

Nome / Name:	<input type="text"/>		
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport:	<input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>		
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State:	<input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2:	<input type="text"/>

**VII – FORNECEDOR / SUPPLIER**

Nome / Name:	<input type="text"/>		
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport:	<input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>		
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State:	<input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>		

Email:	<input type="text"/>	
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2: <input type="text"/>

**VIII – FORNECEDOR / SUPPLIER**

Nome / Name:	<input type="text"/>	
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport: <input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>	
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State: <input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>	
Email:	<input type="text"/>	
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2: <input type="text"/>

**IX – FORNECEDOR / SUPPLIER**

Nome / Name:	<input type="text"/>	
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport: <input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>	
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State: <input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>	
Email:	<input type="text"/>	
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2: <input type="text"/>

**X – FORNECEDOR / SUPPLIER**

Nome / Name:	<input type="text"/>	
CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport: <input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>	
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State: <input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>	
Email:	<input type="text"/>	
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2: <input type="text"/>

**XI – FORNECEDOR / SUPPLIER**

Nome / Name:	<input type="text"/>	
--------------	----------------------	--

CNPJ - CPF / Tax ID:	<input type="text"/>	RG / Passport:	<input type="text"/>
Endereço / Address:	<input type="text"/>		
CEP / Zip Code:	<input type="text"/>	Cidade - Estado / City - State:	<input type="text"/>
Responsável / Responsible:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Fone 1:	<input type="text"/>	Fone 2:	<input type="text"/>

**III – AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA / CONSULTATION AUTHORIZATION**

Pelo presente Termo de Autorização para Consulta e Registro de Dados no Sistema de Informações de Crédito-SCR, gerido pelo Banco Central do Brasil:

- O Cliente supra citado, em caráter irrevogável e irretratável, expressamente autoriza a todos os parceiros comerciais (FIDC's, Bancos, Securitizadoras, Factorings e demais) da REIBACK ASSET MANAGEMENT LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 47.129.497/0001-06 ("REIBACK"), consultar informações que constem ou venham a constar do Sistema de Informações de Crédito (SCR), gerido pelo Banco Central do Brasil ("Bacen"), ou de sistemas que venham a complementá-lo ou a substituí-lo, em conformidade com a Resolução nº 4.571/2017 do Conselho Monetário Nacional ("Res. 4.571") e da Circular 3.870/2011, emitida pelo Bacen, dentre outras normas.
  - O Cliente também autoriza que os parceiros REIBACK consultem as informações da(s) pessoa(s) física(s) e jurídica(s) que formam o grupo econômico do Cliente (controladoras, coligadas, sócios e/ou acionistas), todos acima indicado(s).
  - O Cliente desde já autoriza e concorda que os parceiros da REIBACK, na hipótese de vir a ser realizada operação que exija a atuação no SCR, a proceder com os registros dos dados necessários, bem como da(s) pessoa(s) acima indicada(s), em conformidade com o que determina a regulamentação aplicável.
  - O Cliente declara que foi devidamente cientificado pela REIBACK de que:
    - o SCR tem por finalidades (i) fornecer informações ao Bacen para fins de supervisão do risco de crédito a que estão expostas as instituições elencadas na Res. 4.571 e (ii) propiciar o intercâmbio de informações entre essas instituições com o objetivo de subsidiar as decisões de crédito e de negócios;
    - pode ter acesso aos dados constantes no SCR por meio da Central de Atendimento ao Público do Bacen
    - pedidos de correções, de exclusões e de manifestações de discordância quanto às informações constantes do SCR deverão ser dirigidas a REIBACK, por meio de requerimento escrito e fundamentado, ou, quando for o caso, pela respectiva decisão judicial;
- A consulta sobre qualquer informação ao SCR está devidamente por mim autorizada através desta e independe de nova autorização

CEDENTE / ASSIGNOR	CONTADOR / COUNTER
<p>Nome / Name: <input type="text"/></p> <p>CPF / Tax ID: <input type="text"/></p>	<p>Nome / Name: <input type="text"/></p> <p>CRC: <input type="text"/></p>