

| I – EMPRESA /COMPANY | | | |
|----------------------------|--|---------------------------------|--|
| Nome / Name: | | | |
| CNPJ - CPF / Tax ID: | | | |
| Endereço / Address: | | | |
| CEP / Zip Code: | | Cidade - Estado / City - State: | |
| Responsável / Responsible: | | RG / Passport: | |
| Email: | | | |
| Fone 1: | | Fone 2: | |

| II GRUPO ECONOMICO / ECONOMIC GROUP | | | |
|-------------------------------------|--|---------------|--|
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME : | | CNPJ/CPF-MF : | |

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

1. 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.
2. 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).

3. O **Ciente** 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.
4. O **Ciente** declara que foi devidamente cientificado pela **REIBACK** de que:
- (i). 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;
 - (ii). pode ter acesso aos dados constantes no SCR por meio da Central de Atendimento ao Público do Bacen
 - (iii) 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;

Local e data:

| EMPRESA / COMPANY | CONTADOR / COUNTER |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| | |
| Nome / Name: <input type="text"/> | Nome / Name: <input type="text"/> |
| CPF / Tax ID: <input type="text"/> | CRC: <input type="text"/> |