

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, associado(a) da Cooperativa de Crédito - SICREDI EXPANSÃO, dada a situação de candidato(a) ao cargo de _____ do Conselho Fiscal da mencionada Cooperativa, cuja eleição se realizará na Assembleia Geral Ordinária de Delegados do dia 16/04/2025, AUTORIZO a Comissão Eleitoral da cooperativa ou quem esta designar em seu nome, a realizar, para fins de instrução do processo eleitoral e confirmação de condições de elegibilidade, pesquisas relativas à dados e informações a mim relacionadas junto ao SERASA e similares órgãos de proteção ao crédito; ao BACEN; aos Cartórios Distribuidores de Feitos Cíveis, Criminais e de Execução Fiscal, da Justiça Comum Estadual, dos Estados de Alagoas, Pernambuco e Maranhão, assim como da Justiça Federal, Seções Judiciárias de Alagoas, Pernambuco e Maranhão; o que faço com fulcro no inciso X, do artigo 5º, da Constituição Federal, na Lei Complementar nº 105/2001 e na Lei Federal nº 13.709/2018.

Maceió/AL, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Candidato(a)

CPF: