



Solicitação de Termo

Nome _____

CPF _____

Telefone Residencial _____

Telefone Celular _____

E-mail _____

Grupo _____ Cota _____

Data ___/___/___

Solicito a opção de termo das parcelas vencidas (programar as parcelas vencidas para serem pagas no ato da contemplação).

Para concluir esta negociação é necessário

- Pagar a parcela do mês atual
- Clientes não contemplados

Assinatura

Devolver-nos esta carta assinada por e-mail groscon@consorciogroscon.com.br, ou via correio (Rua São Sebastião do Paraíso, 1035 – Franca/SP – 14405-016), ou pelo fax ((16) – 3707-5507)