



## 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](mailto:groscon@consorciogroscon.com.br), ou via correio (Rua São Sebastião do Paraíso, 1035 – Franca/SP – 14405-016), ou pelo fax ( (16) – 3707-5507 )