



Termo de Cancelamento do Cadastro Positivo
Pessoa Física

Nos termos do Art. 5º, I, da Lei 12.414/2011 (Lei do Cadastro Positivo), solicito o cancelamento do meu cadastro positivo que contempla as informações relativas às operações de crédito e obrigações de pagamento assumidas por mim.

Declaro estar ciente de que o cancelamento do meu cadastro positivo terá como consequência a não inclusão de novas informações e impossibilitará consultas ou compartilhamento das minhas informações de adimplimento e do meu histórico de crédito.

Nome completo (letra legível)

CPF: ____-____-____-__

Endereço completo:

Celular:

E-mail:

Assinatura

-----, ____ de ----- de 20____ .

(cidade, dia, mês e ano)

O cancelamento do cadastro positivo será realizado em até 2 dias úteis, após o recebimento e análise dos documentos, conforme instruções em <https://www.quod.com.br/cancelar-cadastro-positivo>.