

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO - AUTORIZAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CÓDIGO TOKEN**

(Cidade, data por extenso)

Eu (Nome completo, CPF), titular da empresa (Razão Social, CNPJ), atesto através dessa declaração a permissão para o recebimento do código TOKEN seja feita diretamente pelo terceiro (Nome completo e CPF).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Titular do Cadastro /Sócio Administrador da Empresa

Av.‌ ‌Rolf‌ ‌Wiest,‌ ‌277,‌ ‌Sl.‌ ‌820‌ ‌-‌ ‌Bom‌ ‌Retiro,‌ ‌Joinville‌ ‌-‌ ‌SC,‌ ‌89223-005‌ ‌

[www.asaas.com‌‌](http://www.asaas.com/) ‌-‌ ‌(47)‌ ‌3801-0919‌