



## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES

### DADOS DO SOLICITANTE

RESPONSÁVEL PELA LIGAÇÃO DE ÁGUA:

ENDEREÇO:

CEP:

MATRICULA:

CPF/CNPJ:

E-MAIL:

TELEFONE DE CONTATO:

(  ) Autorizo o recebimento de mensagens relativos a prestação de serviços por meio de aplicativos, SMS e e-mail.

Em atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709/18, estou ciente que Cesan coleta os dados pessoais com objetivo de garantir a relação comercial estabelecida e realizar contatos com os clientes, sendo que, qualquer mudança na finalidade deste tratamento me será comunicado. A Cesan compartilha os dados pessoais com terceiros por meio de contratos para prestação de serviços, devendo estes realizar o tratamento de dados pessoais nos limites estabelecidos pela Cesan, sob supervisão e responsabilidade desta. A Cesan, por meio de convênios estabelecidos com entidades públicas como prefeituras e órgãos judiciais, compartilha dados pessoais quando solicitada somente após a análise e aprovação a necessidade do compartilhamento. A Cesan adota todas as medidas necessárias para prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de dados pessoais. Além disso, utiliza os meios e medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão. O cliente poderá solicitar a alteração de seus dados pessoais em um dos nossos canais de atendimento e obter outras informações sobre LGPD no Aviso de Privacidade constante no website: [www.cesan.com.br](http://www.cesan.com.br).

### MOTIVO DA RESTITUIÇÃO

### FORMA DE RESTITUIÇÃO

(  ) Crédito em contas abertas ou futuras.

(  ) PIX Banco/Chave:

(  ) Depósito em conta bancária do titular da ligação:

Conta:

(  ) Corrente

(  ) Poupança

OBS: O crédito não poderá ser emitido em conta salário.

Agência:

OP:

Banco:

Declaro estar ciente de que o valor a ser ressarcido está limitado aos prazos legais, 10 (dez) anos, e comprovadamente pago.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Solicitante  
Dispensada

Assinatura dispensada no caso de solicitação pela agência virtual