

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

EU, ____ (nome completo) ____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, ____ (representante legal / usuário) ____ da empresa _____ (razão social) _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, com Registro no Exército nº _____, tendo recebido a senha de acesso ao SICOVAB, cujo controle de distribuição está registrado em documentação de acesso restrito dessa Região Militar, COMPROMETO-ME a manter sigilo sobre a senha distribuída, assumindo total responsabilidade pelos danos, contravenções ou crimes que possam decorrer do uso indevido da senha em questão.

Cidade/UF, dia, mês e ano

(Assinatura)

(Nome completo - CPF - função)

Este Termo tem validade de 60 (sessenta) dias para fim de solicitação de acesso ao SICOVAB.
