

## CONTRATO DE PARCERIA

### Termo Autorização ó Pessoa Física

Pelo presente instrumento (õTermo de Autorizaçãõ) celebrado por, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_ (õPECUARISTAö), autoriza, a partir dessa data, a JBS S.A., sociedade por ações, com sede na Avenida Marginal Direita do Tietê, nº 500, Bloco I, 3º andar, Vila Jaguara, no município de São Paulo, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.916.265/0001-60, (õJBSö), a descontar o valor de R\$1,00 (um real) do preço de cada bovino vendido à JBS pelo **PECUARISTA** até 31 de dezembro de 2023.

Caso o **PECUARISTA** queira revogar a autorização de desconto outorgada por meio do Termo, poderá fazê-lo a qualquer tempo, mediante envio de comunicação por escrito à JBS, com 10 (dez) dias de antecedência da data pretendida para a revogação efetiva.

Por este Termo de Autorização, o **PECUARISTA** também se declara ciente de que sobre doações podem incidir impostos, conforme previsto na legislação brasileira, e que, a aplicabilidade de isenção e a obrigação de recolhimento podem variar conforme o regulamento dos Estados sobre o tema, sendo que, neste caso, o responsável por eventuais recolhimentos devidos será o Hospital, nos termos da legislação.

O desconto mencionado será realizado única e exclusivamente para doação de valores pelo **PECUARISTA** ao õHospital de Câncer de Barretosö - Fundação Pio XII, fundação, com sede na rua R20, nº 221, Centro, no município de Barretos, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 49.150.352/0001-12 (õHospitalö). O valor descontado será enviado mensalmente pela JBS ao Hospital mediante transferência bancária a ser realizada no Banco do Brasil, Agência 3371-5, Conta Corrente 5805-X. Um relatório contendo o nome e o total do valor doado pelo **PECUARISTA** será encaminhado mensalmente ao Hospital, que ficará responsável por emitir um recibo diretamente ao **PECUARISTA** para comprovação da doação. Por essa razão, autorizo a **JBS** a informar meus dados pessoais, contidos neste documento, ao Hospital. Todas as demais condições comerciais e contratuais acordadas sobre a venda de bovinos pelo **PECUARISTA** à **JBS**, permanecem válidas e vigentes e não são de qualquer maneira alteradas por este Termo de Autorização.

Local: \_\_\_\_\_, Dia: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG/CPF:  
Tel:  
Email: