



BLOQUEIO DE BIOMETRIA FACIAL

Eu, _____,
portador(a) do CPF: _____, Sala(s) _____, Empresa
_____, solicito o bloqueio de acesso(s) do(s)
usuário(s) _____

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

Assinatura e Carimbo do Responsável