



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO  
SECRETARIA DE CIDADANIA E DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Pelo presente instrumento, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data de nascimento: \_\_\_\_\_ estado civil: \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

residente e domiciliado na: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

autoriza como seu bastante procurador o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data de nascimento: \_\_\_\_\_ estado civil: \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

residente e domiciliado na: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a quem confere amplos poderes para tratar de todo e qualquer assunto junto ao PROCON/S.B.C., podendo aludido representante firmar compromissos ou acordos, recebidos e documentos, receber e dar quitação e, ainda, substabelecer, com ou sem reserva de poderes, se necessário for.

São Bernardo do Campo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reclamante